

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 06 Mei 2026

Nomor : 006.03/KTI/D-3KEP.NN/IV/2026
Lampiran : -
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tegal
Di

Tempat

Dengan hormat, sehubungan dengan akan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat melaksanakan penelitian pada mahasiswa kami yaitu :

NAMA	: RIZQI AMALIA
NIM	: 23130038
SEMESTER	: VI (ENAM)
JUDUL	: IMPLEMENTASI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGIYANTEN
DATA YANG DIAMBIL	: DATA PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI
LOKASI PENELITIAN	: WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGIYANTEN

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 Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jalan dr. Soetomo No. 1 C, Slawi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah, Kode Pos: 52417
Telepon (0283) 491644, Faksimile (0283) 491674

Slawi, 21 Mei 2026

Nomor : 000.6.4.1/840-1/05
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Pagiyanten
di-

TEMPAT

Menindak lanjuti surat dari Saudara Nomor : 038.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026 tanggal 7 Mei 2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian guna Melaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul ***"Implementasi Pemberian Rebusan Daun Sirsak Untuk Menurunkan Tekanan darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal"***, maka kami memberikan ijin mahasiswa dimaksud :

Nama : Rizqi Amalia
NIM : 23130038
Prodi : D III Keperawatan
Asal : Universitas Harkat Negeri

Demikian untuk menjadi periksa dan dipergunakan seperlunya.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



Edy Sucipto, S.KM. M.Si
Pangkat Pembina Tk. 1
NIP. 197109071998031007

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Pagiyanten
2. Mahasiswa/Peneliti
3. 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 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBUATAN REBUSAN DAUN SIRSAK

Definisi	Daun Sirsak (<i>Annona muricata L.</i>) merupakan tanaman obat tradisional yang digunakan sebagai terapi hipertensi. Bagian yang digunakan sebagai obat herbal pada sirsak adalah buah, daun, dan biji. Daun sirsak mengandung senyawa <i>flavonoid, tannin, alkaloid, kuinon, polifenolat</i> , dan mineral seperti magnesium, kalsium, dan kalium yang berfungsi untuk mendorong dan memompa darah ke otot polos akan terjadinya pelebaran terjadi pada pembuluh darah dan tekanan darah kembali normal. Flavonoid bekerja sebagai ACE inhibitor yang akan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga menurunkan sekresi hormon antidiuretik (ADH), akibatnya sangat banyak urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis). Sekresi aldosteron dari korteks adrenal dihambat, sehingga menambah ekskresi NaCl (garam) yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan tekanan darah, dan memodulasi pengeluaran nitric oxide sebagai vasodilator sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah. Efek dari <i>flavonoid</i> yang mempengaruhi <i>angiotensin converting enzym</i> (ACE) sebagai inhibitor dan senyawa-senyawa lain yang terkandung didalam daun sirsak juga memberikan efek antioksidan untuk menurunkan tekanan darah dari berbagai mekanisme
Tujuan	Untuk mengetahui efektivitas air rebusan daun sirsak terhadap penurunan tekanan darah tinggi
Indikasi	Menurunkan Tekanan Darah Tinggi
Persiapan Pasien	1. Mengidentifikasi pasien dengan benar dan memastikan tekanan darah pasien tinggi 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan pemberian rebusan daun sirsak 3. Menanyakan ketersediaan pasien serta meminta persetujuan (<i>informed consent</i>) 4. Mengukur tekanan darah pasien sebelum pemberian rebusan daun sirsak dengan posisi duduk dan lengan atas setinggi jantung dengan telapak tangan menghadap ke atas 5. Menyiapkan pasien pada posisi nyaman pada saat akan diberikan rebusan daun sirsak
Persiapan Alat	1. Daun sirsak yang tua 5 lembar 2. Air 500ml (2 setengah gelas) 3. Kompor 4. Panci 5. Saringan 6. Gelas ukur

	7. Alat pengaduk
Prosedur	1. Siapkan 5 lembar daun sirsak tua, cuci sampai bersih. 2. Rebus 500 ml air hingga mendidih. 3. Masukkan daun sirsak, Rebus hingga air tersisa $\pm$ 150 ml. 4. Tunggu berapa saat sampai air menjadi $\pm$ 150ml 5. Kemudian jika rebusan daun sirsak sudah dingin di saring dan masukkan tuang pada gelas $\pm$ 150ml. 6. rebusan daun sirsak siap diminum pada suhu 40 $^{\circ}$C. Teknik Minum : 1. Diminum pada pagi hari dan sore hari jam 07.00 dan jam 17.00 wib 2. Air rebusan daun sirsak diminum setelah makan (1jam) 3. Dengan takaran minum 150 ml sekali dalam sehari selama 3 hari berurut turut

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme

Page 2 of 76 - Integrity Overview

Submission ID : imakitt13605502932

40% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 8 words)

Top Sources

38%	Internet sources
15%	Publications
27%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Page 2 of 76 - Integrity Overview

Submission ID : imakitt13605502932

Lampiran 6 Lembar persetujuan responden

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Ny. W

Usia : 62 Tahun

Alamat : Hargosari Kidul Kec. Adiwarna Kab. Tegal.

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Harkat Negeri Tegal yang bernama Rizqi Amalia dengan judul :

“STUDI KASUS: IMPLEMENTASI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL”

Saya memahami bahwa informasi yang akan saya berikan bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan pengembangan ilmu keperawatan serta tidak merugikan bagi saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan akan mengikuti prosedur penelitian tekanan dari manapun.

Tegal, 30 April 2026

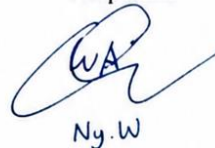
Mengetahui,

Peneliti



(Rizqi Amalia)

Responden



Ny. W

Lampiran 7 Data Hasil Penelitian

Hari/tanggal Waktu	Nama	Umur	Jenis kelamin	Tekanan Darah Sebelum Minum Rebusan daun Sirsak	Tekanan Darah Sesudah Minum Rebusan daun Sirsak
Sabtu 16/5/26	Ny.W	62 Th	P	Pagi 184/95 mmhg Sore 176/93 mmhg	Pagi 172/90 mmhg Sore 159/90 mmhg
Minggu 17/5/26	Ny.W	62 Th	P	Pagi 178/94 mmhg Sore 176/94 mmhg	Pagi 175/88 mmhg Sore 169/89 mmhg
Senin 18/5/26	Ny.W	62 Th	P	Pagi 164/88 mmhg Sore 165/84 mmhg	Pagi 162/82 mmhg Sore 158/87 mmhg

Lampiran 2 Kuisloner Hipertensi

KUISIONER HIPERTENSI

Nama : Ny. W
 Umur : 62 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Pedagang (IRT).

1. Gaya Hidup & Faktor Risiko

(Pilih jawaban yang sesuai)

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah anda sering mengonsumsi makanan tinggi garam?	✓	
Apakah anda merokok ?		✓
Apakah anda jarang berolahraga ? (≤2x/minggu?)	✓	
Apakah anda sering mengalami stress?		✓
Apakah anda mengonsumsi alkohol?		✓
Apakah berat badan anda normal ? (IMT <normal?)		
Apakah anda mengonsumsi hipertensi	✓	

2. Riwayat & Gejala

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah pernah di diagnosis oleh tenaga medis ?	✓	
Apakah sering sakit Kepala?		✓
Apakah sering pusing dn berkunang-kunang ?	✓	

Apakah ada nyeri dada?	✓	
Apakah mudah lelah?	✓	

Keterangan :

1 poin = Jawaban " Ya " Pada faktor risiko

1 poin = Jawaban " Ya " Pada riwayat dan gejala

Total score din hitung

Kategori :

0-3 = Risiko Rendah

4-6 = Risiko Sedang

- ≥ 7 = Risiko Tinggi

total score gaya hidup & faktor Risiko pada Ny-w.
adalah 7 yang berarti (Risiko tinggi).

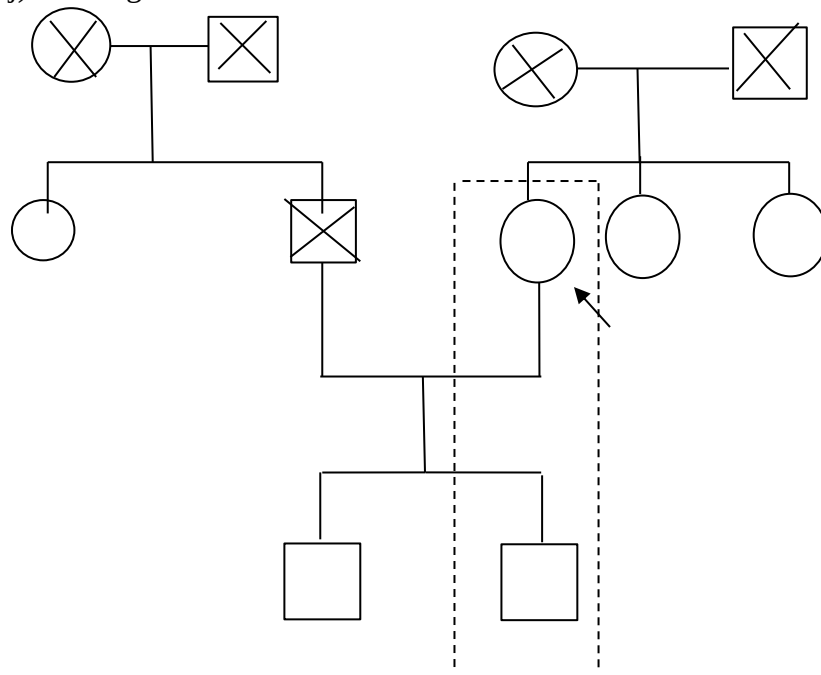
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 mei 2026 sampai 18 mei 2026 dilaksanakan 2 kali pagi dan sore hari selama 3 hari kunjungan di Desa harjosari kidul wilayah kerja Puskesmas Pagiyanten. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fiisik dan pemeriksaan penunjang untuk memperoleh data tentang klien .

A. Pengkajian

1. Data Demografi

- a) Nama : Ny. W
- b) Umur : 62 tahun
- c) Tempat/tanggal lahir : Tegal, 18 Maret 1963
- d) Jenis Kelamin : Perempuan
- e) Status Perkawinan : Kawin
- f) Agama : Islam
- g) Suku : Jawa
- h) Orang paling dekat untuk dihubungi : Tn. R (anak kandung)
- i) No tlp : Tidak ada
- j) Genogram



Keterangan :

	: Laki – laki
	: Perempuan
	: Meninggal
	: Klien
	: Garis pernikahan
	: Garis Keturunan
	: Tinggal serumah

Penjelasan :

Ny.W mengatakan saat ini sudah menikah namun suaminya sekarang sudah meninggal, sekarang Ny. W tinggal bersama dengan anak ke 2 nya dan dengan cucunya . Ny.W berasal dari keluarga dengan 3 bersaudara , Ny. W adalah anak pertama , saudara ke 2 perempuan dan saudara ke 3 juga perempuan.

2. Riwayat Pekerjaan

Status pekerjaan Ny. W saat ini adalah IRT dulu Ny.W memiliki usaha sampingan yaitu berdagang

3. Riwayat Keluarga**1) Saudara Kandung**

Nama	Alamat	Keterangan
Ny. W	Tegal	Hidup
Ny. W	Tegal	Hidup
Ny. I	Tegal	Hidup

Ny. W adalah anak pertama dari 3 bersaudara, saudara ny. W yang ke 2 tinggal di Yomani dan saudara yang ke 3 tinggal di lebaksiu

4. Status Kesehatan

a) Status kesehatan saat ini

Ny. W mengatakan bahwa dirinya seringkali merasa nyeri terutama di bagian kepala

P: saat kelelahan

Q: seperti tertusuk-tusuk

R: kepala

S: 6

T: hilang timbul

b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Ny. W mengatakan pernah menderita hipertensi

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

Ny. W mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik makanan, obat, binatang dan lingkungan.

3) Riwayat kecelakaan

Ny. W mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Ny. W mengatakan pernah dirawat di RS pada tahun 2020 karena penyakit hipertensi

5) Riwayat pemakaian obat

Ny. W mengatakan mengkonsumsi obat amlodipin 10 mg jika merasa pusing sekali

5. Pola Fungsional

a) Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Ny. W mengatakan dirinya sudah tidak sekuat dulu ditambah dengan keadaan yang sekarang dimana Ny. W menderita penyakit hipertensi

b) Nutrisi metabolik

Ny. W mengatakan bahwa pola makan teratur 3x sehari. Ny. W tidak memiliki riwayat alergi makanan.

c) Eliminasi

Ny. W mengatakan BAK 6-8x/hari, warna BAK kuning sedikit pekat dan ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Untuk BAB, Ny. W mengatakan BAB 1x/hari dan tidak memiliki keluhan.

d) Aktivitas pola latihan

Ny. W mengatakan biasanya tiap 3 hari sekali melakukan jalan kaki 5-10 menit di depan rumahnya

e) Pola istirahat tidur

Ny. W mengatakan sulit tidur, tidur malam kurang lebih 6 jam tetapi sering terbangun. Ny. W juga mengatakan jika dirinya jarang tidur siang.

f) Pola kognitif persepsi

Secara kognitif Ny. W masih dalam batas cukup baik, mampu menjawab pertanyaan dengan jelas, namun tampak adanya penurunan konsentrasi dan daya ingat terutama dalam mengingat aktivitas harian. Ny. W beberapa kali mengulang pertanyaan dan membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami informasi. Ny. W juga mengatakan sering merasa bingung dengan hari atau waktu tertentu.

g) Persepsi diri-pola konsep diri

Ny. W mengatakan adanya perubahan pandangan terhadap dirinya seiring bertambahnya usia. Klien merasa harga dirinya menurun karena keterbatasan fisik yang dirasakan

h) Pola peran-hubungan

Ny. W mengatakan merasa bangga karena masih bisa menjalankan peran sebagai istri dan penasihat bagi anak dan cucunya di tengah keluarga

i) Sexualitas

Tidak aktif secara seksual.

j) Koping-Pola toleransi stress

Ny. W mengatakan Klien mampu menghadapi masalah dengan selalu mendiskusikannya dengan pasangan atau anggota keluarga

k) Nilai pola keyakinan

Klien mengatakan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan dan merasa lebih tenang dalam menjalani hidup di masa tua

6. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum Ny. W baik hanya saja sedikit lemas dengan tanda vital dalam batas normal: TD: 184/95 mmHg, nadi: 89 x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,5°C. Rambut tampak tipis, sedikit beruban, dan sebau. Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung dan telinga bersih tidak ada sekret serta simetris. Bibir tampak lembab dan sedikit kemerahan, gigi tampak tanggal dan kuning . Leher tanpa pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris payudara kanan dan kiri, nafas normal tidak ditemukan suara tambahan seperti wezing , tanpa nyeri tekan atau nyeri lepas, tidak nampak jejas Abdomen dengan bising usus normal 12x/menit, dengan bunyi timpani ,pasien tidak mengeluhkan mual dan muntah nafsu makan baik . Pengkajian genetalia tidak dilakukan.

b) BB/TB

Ny.W memiliki berat badan 58kg dan tinggi badan 161 cm

c) Muskuloskeletal

Dari hasil inspeksi, pasien mengatakan sedikit nyeri di lutut tidak ada kemerahan hanya saja mengatakan ngilu pada saat berjalan terlalu lama

d) Sistem Saraf Pusat (SSP) (Nervous I-XII)

- 1) Olfaktorius: Ny.W mengatakan fungsi penciumannya masih baik.

- 2) Optikus: Ny. W mengatakan penglihatannya sedikit kabur.
- 3) Okulomotorius: Ny. W mengatakan mampu menggerakkan mata ke segala araha dengan baik. Pupil isokor dan refleks cahaya positif.
- 4) Troklearis: Ny. W mengatakan menggerakkan mata ke bawah dan ke dalam dengan baik.
- 5) Trigeminalis: Ny.W mengatakan refleks menguyah baik.
- 6) Abducens: Ny.W mengatakan mampu menggerakkan mata ke kiri dan kanan.
- 7) Fasialis: Ny.W mengatakan refleks senyumnya baik tetapi terlihat miring/ tidak simetris
- 8) Auditorius: Ny.W mengatakan pendengaran telinga kiri kanan masih baik hanya saja terkadang mendengar
- 9) Glossofaringeus: Pasien mengatakan mengatakan refleks menelannya baik.
- 10) Vagus: Ny.W mengatakan refleks muntahnya baik.
- 11) Aksesoris: Ny.W mengatakan Pasien mengatakan kepala dan bahu dapat digerakkan dengan baik hanya saja nyeri di tengkuk dan kepala
- 12) Hipoglossus: Ny.W mengatakan pergerakan lidahnya baik.

e) Sistem Endokrin

Ny.W mengatakan tidak memiliki gangguan endokrin seperti pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada keluhan mudah haus, sering lapar, namun sering buang air kecil pada saat setelah minum obat hipertensi dan rebusan daun sirsak

f) Genetalia dan Anal

Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area genetalia maupun anal. BAB dalam batas normal, tidak ada nyeri,

perdarahan, hemoroid, maupun hernia. Kebersihan area genetalia tidak di periksa

g) Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

h) Aktifitas dan latihan

Kemampuan lansia dalam perawatan diri

Aktifitass	0	1	2	3	4
Mandi	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Pindah	✓				
Ambulasi	✓				
Naik Tangga		✓			
Belanja	✓				
Memasak	✓				
Merapikan Rumah	✓				

7. Kognitif dan Perseptual

a) Status mental:

- Tingkat kesadaran: compos mentis
- Afasia: tidak
- Dimensia: tidak
- Orientasi: tidak normal

b) Bicara: normal

c) Bahasa yang digunakan: pasien berinteraksi menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia

- d) Kemampuan membaca : ny.w mengatakan susah membaca karena penglihatannya sudah menurun harus memakai kacamata
- e) Kemampuan interaksi : Ny. W kadang masih bisa di ajak komunikasi dengan baik
- f) Vertigo: Ny.w tidak mempunyai riwayat vertigo sebelumnya

8. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal Ny. w tergolong kurang bersih dengan pencahayaan yang kurang. Sirkulasi udaranya baik karena terdapat enam ventilasi udara, empat di bagian depan rumah dan dua di dalam kamar. Lantai rumah terbuat dari keramik dengan kondisi kering dan tidak licin. Rumah tidak memiliki tangga, sehingga akses lebih aman untuk lansia. Tempat tidur pasien dinilai aman, dan peralatan dapur sedikit berantakan.

Kamar mandi dan WC berada di dalam rumah dengan posisi jongkok, lantainya sedikit licin. Pembuangan air kotor terletak di sebelah rumah. Sumber air minum berasal dari sanyo atau galian sumur dan galon. Untuk pembuangan sampah, tersedia tempat di samping rumah. Tidak ditemukan sumber pencemaran di sekitar rumah. Halaman rumah tertata rapi dan resiko injuri (cedera) terakhir terjadi sekitar satu bulan yang lalu.

9. Psikologis

- a) Pasien mengerti bahwa dirinya mempunyai riwayat HT
- b) Pasien menerima keadannya bahwa dirinya sudah tua
- c) Pasien merasa tidak dibutuhkan karena pasien merasa anaknya kurang perhatian karena anaknya sibuk kerja dari pagi sampe malam
- d) Optimis, pasien menghadapi aspek kehidupannya dengan baik
Pasien mengatasi stress nya dengan bersyukur yang masih diberikan kesempatan untuk hidup diusia saat ini dan bisa ikut

membantu kebutuhan anaknya yang bekerja dari pagi hingga malam

- e) Pasien mudah menyesuaikan diri karena pasien lebih suka diluar rumah dari pada dirumahnya sendiri
- f) Pasien merasa dirinya gagal
- g) Pasien ingin sembuh dari penyakitnya hipertensi dan tidak merasa sendiri (bisa berkomunikasi dengan anaknya)
- h) Daya ingat:
 - a. Jangka pendek : baik, Karena pasien masih mampu mengingat menaruh ember kecil rak
 - b. Jangka panjang agak kurang baik, karena terkadang pasien lupa waktu beribadah
- i) Proses pikir : kurang baik karena pasien sering merasa sendiri dan merasa sedih
- j) Alam perasaan : baik, pasien bersyukur masih diberi umur panjang sampe skrng
 - a. Orientasi : pasien mengatakan mampu mengenali waktu, tempat, dan orang dengan baik

10. Pengkajian Khusus

a. Pengkajian masalah kesehatan kronis

No	Keluhan Kesehatan/gejala yg dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dg fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1	Fungsi Penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata		✓ ✓	✓	
2	Fungsi pendengaran 1. Pendengaran berkurang 2. Telinga berdengung			✓	✓
3	Fungsi paru 1. Batuk lama di sertai				✓

	keringat malam 2. Sesak nafas Berdahak / spuntum			✓ ✓	
4	Fungsi jantung 1. Jantung berdebar 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:	6	16	6	28

ANALISIS 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

Dari nalisis hasil yang dilakukan pada Ny.W dengan score 28 yang artinya masaalah kesehatan kronis Ny.W sedang

b. 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 SPMSQ	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini	✓	
2	Hari apa sekarang	✓	
3	Di mana Anda berada saat ini	✓	
4	Berapa nomor telepon Anda / alamat rumah Anda		✓
5	Berapa usia Anda	✓	
6	Kapan tanggal lahir Anda	✓	
7	Siapa nama presiden Indonesia saat ini	✓	
8	Siapa nama presiden Indonesia sebelumnya	✓	
9	Siapa nama ibu kandung Anda	✓	
10	Kurangi angka 20 dengan 3 secara berurutan	✓	

Skoring SPMSQ:

0–2 kesalahan : Fungsi mental normal

3–4 kesalahan : Gangguan mental ringan

5–7 kesalahan : Gangguan mental sedang

8–10 kesalahan : Gangguan mental berat

SPMSQ : Ny. W mendapat skor 1 (fungsi intelektual utuh)

Aspek	Pertanyaan / Tugas	Skor Maksimal	Skor Pasien
Orientasi Waktu	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan	5	5
Orientasi Tempat	Provinsi, kota, rumah sakit, lantai, ruangan	5	4
Registrasi	Menyebutkan 3 objek (mis. apel, meja, koin)	3	3
Atensi & Kalkulasi	Mengurangi 100 dengan 7 berurutan / eja kata terbalik	5	3
Recall	Menyebutkan kembali 3 objek sebelumnya	3	3
Bahasa	Menamai 2 benda, mengulang kalimat, perintah 3 tahap, membaca, menulis, menggambar	9	7

Total Skor Maksimal: 30

Interpretasi Skor MMSE:

24–30 : Fungsi kognitif normal

18–23 : Gangguan kognitif ringan

0–17 : Gangguan kognitif berat

MMSE : Ny. W mendapat skor 28 (tidak terdapat gangguan kognitif)

c. 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	2
3	Perawatan diri (Grooming)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dlm perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	2
4	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2
5	Buang Air Kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	1
6	Buang Air Besar (Blader)	0 = inkontinensia 1 = kadang inkontinensia 2= kontinensia	2
7	Penggunaan Toilet	0 = tergantung bantuan orang lain 1 =membutuhkan bantuan,	2

		tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2=mandiri	
8	Transfer	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3= mandiri	2
9	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dg bantuan 1 orang 3 = 3= mandiri	3
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = 2= mandiri	1
	Jumlah	19 (Ketergantungan ringan)	

20 = Mandiri

2-19=Ketergantungan ringan

9-11 = Ketergantungan sedang

5–8 = Ketergantungan berat

d. 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 : 8 (tingkat depresi ringan)

0-4: tingkat depresi normal

5-8: tingkat depresi ringan

9-11: tingkat depresi sedang

12-15: tingkat depresi berat

e. 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 (Adapation)		✓	
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (Parthnership)		✓	
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (Growth)		✓	
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek		✓	

	dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai (Action)			
5	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, dan saya menyediakan waktu bersama-sama (Resolve)		✓	
	Skor		5	

Penilaian: 5 (terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah)

<3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 – 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6 : tidak terjadi disfungsional

11. Sosial Ekonomi

- Dari mana sumber keuangan lanjut usia? Pasien mengatakan sumber keuangannya berasal dari hasil berdagang ketika senggang dan dari anaknya
- Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang? Pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang biasanya melakukan pekerjaan rumah, berbincang dengan keluarga dan menonton tv.
- Dengan siapa dia tinggal? Pasien mengatakan tinggal bersama anaknya.
- Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia? Pasien mengatakan mengikuti kegiatan pengajian.
- Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya? Pasien mengatakan memandang lingkungannya sebagai lingkungan yang bersih, nyaman untuk ditempati dan memiliki hubungan baik dengan tetangga sekitar.
- Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain diluar rumah? Pasien mengatakan sering berhubungan baik dengan

orang lain terutama dengan tetangga dan keluarga.

- g. Siapa saja yang mengunjungi? Pasien mengatakan yang sering mengunjungi adalah keluarga dan tetangga.
- h. Seberapa besar ketergantungannya? Pasien mengatakan masih dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri , namun terkadang memerlukan bantuan anaknya.
- i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada? Pasien mengatakan masih dapat melakukan kegiatan yang disukai seperti memasak, berbincang dengan tetangga, mengikuti kegiatan ibadah.

12. Pengkajian Spiritual

- a. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya? Pasien mengatakan rutin melaksanakan ibadah sesuai dengan agamanya.
- b. 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.
- c. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah? Pasien mengatakan apabila memiliki masalah biasanya diselesaikan dengan berdiskusi bersama keluarga, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Tuhan.
- d. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal? Pasien tampak sabar dan tawakal dalam menghadapi masalah maupun kondisi kesehatannya serta percaya kepada Tuhan.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Pasien mengatakan seringkali merasa nyeri pada kepala saat kelelahan P: saat kelelahan Q: seperti tertusuk-tusuk R: bagian kepala S: 6 T: hilang timbul Do: - Pasien terlihat meringis, lelah - Tekanan darah meningkat 184/95 mmhg - Nadi 89 x/menit -	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
2.	Ds: - Pasien mengatakan sering merasa pusing pada bagian kepala Do: - Tekanan darah meningkat 184/95 mmhg	Peningkatan tekanan darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

3.	Ds: - Pasien mengatakan merasa susah tidur saat malam hari Do: - Pasien tampak lemas - Pasien tampak lelah saat berjalan lama	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
----	--	----------------------	------------------------------

2. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen perncedera fisiologis
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkatan tekanan darah
3. Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi												
	Keperawatan														
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan , diharapkan rasa nyeri menurun dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	1	4	Gelisah	1	4	Meringis	1	4	Manjemen nyeri (I.08238) Observasi: 1.Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi dan kualitas nyeri 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi respon nyeri non verbal 4.Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik: 1.Berikan teknik non farmakologis 2.Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3.Fasilitasi
Indikator	Awal	Akhir													
Keluhan nyeri	1	4													
Gelisah	1	4													
Meringis	1	4													

istirahat dan tidur

Edukasi:

1. Jelaskan periode dan penyebab nyeri

2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

3. Anjurkan memonitor nyeri

4. Anjurkan memakai analgetik secara tepat

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2. Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkatan tekanan darah
- Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil:

Perawatan

Sirkulasi

(I.02079)

Observasi:

1. Periksa sirkulasi perifer secara komprehensif (nadi perifer, edema, pengisian kapiler/CRT, warna, suhu).
2. Identifikasi faktor risiko

Indikator	Awal	Akhir
Tekanan darah sistolik	2	4
Tekanan darah	2	4

diastolik			gangguan sirkulasi (misalnya: hipertensi, diabetes, merokok). 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.
Keterangan:			Teraupetik:
1: Memburuk			1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area yang mengalami keterbatasan perfusi.
2: Cukup memburuk			2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang mengalami keterbatasan perfusi.
3: Sedang			3. Lakukan pencegahan infeksi (jika ada luka).
4: Cukup membaik			4. akukan perawatan kaki dan kuku (jika
5: Membaik			

diperlukan).

Edukasi:

1. Anjurkan berhenti merokok.
2. Anjurkan berolahraga rutin sesuai anjuran.
3. Anjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah/antikoagulan (sesuai instruksi dokter).

3. Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

Dukungan Tidur (I.05174)

Observasi:

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.
2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik, psikologis, atau lingkungan).
3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal: kopi, teh, alkohol, makan berlebihan menjelang tidur).

Indikator	Awal	Akhir
Keluhan sulit tidur	1	5
Keluhan sering terjaga	1	5

Keterangan:

- 1: Menurun
 - 2: Cukup menurun
 - 3: Sedang
 - 4: Cukup membaik
-

5: Membaik	Teraupetik: 1. Modifikasi lingkungan (misalnya: pencahayaan rendah, kebisingan minimal, suhu ruangan yang nyaman, pengaturan tempat tidur). 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu. 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur). Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 2. Anjurkan
------------	--

menepati
kebiasaan waktu
tidur.

3. Ajarkan cara
mengatur jadwal
minum obat agar
tidak terlewat.

4. Ajarkan
relaksasi otot
progresif atau
teknik non-
farmakologis
lainnya (misal:
napas dalam,
meditasi) sebelum
tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Sabtu 16 mei 2026, 07.00	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	- Membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi teraupetik - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri (PQRST) dan faktor yang memperberat/meringankan nyeri. - Memonitor tekanan darah dan tanda-tanda vital lainnya. - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	DS: - Pasien mengatakan nyeri di tengkuk sudah mulai berkurang setelah minum air rebusan daun sirsak P: saat kelelahan Q: seperti di tusuk R: bagian kepala S: 6 T: hilang timbul DO: - TD pagi dari 184/95 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 172/90 mmHg	Rizqi Amal ia

17.00	- Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya: teknik napas dalam). - Memfasilitasi lingkungan yang tenang dan nyaman agar pasien dapat beristirahat. - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	DS : - Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan tidak terlalu pusing dibandingkan sebelumnya dan sedikit lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi - Pasien mengatakan rasa berat dan nyeri di tengkuk berkurang setelah meminum rebusan daun sirsak. Klien mengatakan sensasi "nyut-nyutan" di kepala mulai mereda.
18.00		

DO:

- Pasien tampak rileks dan sudah diberikan terapi rebusan daun sirsak
- TD sore dari 178/94 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 159/90 mmHg

Minggu , 17 mei 2026 07.00	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri (PQRST) dan faktor yang memperberat/meringankan nyeri. - Memonitor tekanan darah dan tanda-tanda vital lainnya. - Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi	DS : - Pasien mengatakan nyeri di tengkuk sudah mulai berkurang setelah diberikan terapi rebusan daun sirsak P: saat kelelahan Q : seperti di tusuk R: bagian kepala S: 4 T: hilang timbul	Rizqi Amal ia
---	---	--	---	---------------------

	rasa nyeri (misalnya: teknik napas dalam). - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	DO : - Sudah di berikan terapi rebusan daun sirsak - TD pagi dari 178/94 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 175/88 mmHg
17.00	- Memfasilitasi lingkungan yang tenang dan nyaman agar pasien dapat beristirahat. - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	DS : - Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan tidak terlalu pusing dibandingkan sebelumnya dan pasien juga mengatakan telah tidur siang - Klien mengatakan rasa berat dan

				nyeri di tengkuk berkurang setelah meminum rebusan daun sirsak. Klien mengatakan sensasi "nyut- nyutan" di kepala mulai mereda.	
				DO : - TD sore dari 176/94 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 169/89 mmHg - Pasien tampak lebih rileks	
Senin, 18 mei 2026 07.00	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	- Memonitor tanda- tanda vital (terutama TD) untuk melihat kestabilan. - Mengevaluasi kembali skala nyeri dan menanyakan apakah nyeri masih	DS: - Pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan, hanya sesekali terasa ringan	Rizqi Amal ia	

sering muncul.	jika terlalu
- Mendiskusikan	lelah.
dengan pasien	P: saat kelelahan
efektivitas teknik	Q : seperti di
relaksasi yang telah	tusuk
diajarkan	R: bagian kepala
- Memberikan terapi	S: 3
komplementer	T: hilang timbul
rebusan daun sirih	
	- Pasien
	mengatakan
	sudah paham
	dan bisa
	mempraktikkan
	teknik napas
	dalam sendiri
	saat nyeri mulai
	terasa.
	- Pasien
	menyatakan
	merasa jauh
	lebih nyaman
	dan tidak lagi
	merasa pusing
	yang
	mengganggu
	DO :
	- TD pagi dari
	164/88 mmHg
	setelah

		meminum rebusan daun sirsak menjadi 162/82 mmHg
17.00	- Memberikan edukasi lanjutan mengenai pola hidup sehat untuk mencegah kekambuhan nyeri (diet rendah garam, kontrol emosi). - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	DS : - Klien mengatakan rasa berat dan nyeri di tengkuk berkurang setelah meminum rebusan daun sirsak. Klien mengatakan sensasi "nyut-nyutan" di kepala mulai mereda. - Pasien mengatakan paham apa yang telah di sampaikan oleh saya terkait diet rendah garam

			DO:
		-	TD sore dari 165/86 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 158/87 mmHg
		-	Pasien tampak lebih rileks dan mengobrol atas keluhan yang di alami saat ini
		-	Pasien tampak kooperatif
Sabtu, 16 mei 2026 08.00	Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkata n tekanan darah	- - - - -	Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, CRT, warna kulit, suhu ekstremitas). Memposisikan pasien <i>semi-fowler</i> (untuk mengurangi beban jantung). Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak Memantau tekanan darah
			DS:
		-	Pasien mengeluh pusing/sakit kepala.
		-	Pasien mengeluh sensasi kebas atau kesemutan pada jari tangan/kaki.
		-	Pasien mengatakan merasa lemas atau cepat lelah saat bergerak.

			DO	
			- TD pagi dari 184/95 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 172/90 mmHg	
16.00		- Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas berat secara mendadak. - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	DS: - Pasien mengatakan saat berjalan jauh terasa lelah DO: - TD sore dari 176/93 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 159/90 mmHg	
Minggu , 17 mei 2026	Perfusi perifer tidak efektif b.d	- Memantau respons tekanan darah dan memeriksa integritas kulit di area ekstremitas.	DS: - Pasien mengatakan kepala terasa lebih ringan dan kebas di jari tangan mulai berkurang/membaik.	Rizqi Amalia
09.15	Peningkatan tekanan darah	- Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak		

		DO:	
		- TD pagi dari 178/94 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 175/88 mmHg	
16.05		- Membantu pasien melakukan latihan pergerakan sendi (<i>range of motion</i>) aktif ringan dan memberikan edukasi manajemen stres (relaksasi napas dalam).	DS:
		- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dan menjaga suhu ruangan tetap nyaman.	- Pasien mengatakan lemas mulai berkurang
		- Memberikan terapi komplmenter rebusan daun sirsak	DO :
Senin, 18 mei 2026 08.00	Perfusi perifer tidak efektif b.d	- Mengevaluasi stabilitas tekanan darah secara konsisten dan memantau	- TD sore dari 176/94 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 169/89 mmHg
	Peningkata		- Telah diberikan teknik relaksasi nafas dalam
			DS :
		- Pasien mengatakan pusing hilang, rasa kebas di	Amalia

	n tekanan darah	kemampuan pasien melakukan aktivitas mandiri.	tangan dan kaki sudah tidak terasa lagi, serta merasa tubuh lebih segar.
		- Mengajarkan teknik perawatan kulit untuk menjaga sirkulasi dan memotivasi pasien untuk rutin bergerak.	DO : - TD pagi dari 164/88 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 162/82 mmHg
		- Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	
16.00		- Menekankan pentingnya kepatuhan minum obat di rumah, jadwal kontrol rutin, serta memberikan informasi mengenai tanda bahaya (nyeri dada, kelemahan mendadak) yang harus diwaspadai.	DS: - Pasien mengatakan kontrol ke dokter ketika anaknya mau mengantarnya DO: - TD sore dari 165/86 mmHg setelah meminum rebusan daun sirsak menjadi 158/87 mmHg
Sabtu,	Gangguan	- Mengidentifikasi pola	DS : - Pasien

Rizqi

16 mei 2026 08.00	pola tidur b.d Kurang kontrol tidur	tidur, faktor pengganggu (nyeri, kecemasan), dan kebiasaan sebelum tidur.	mengeluh sulit untuk memulai tidur (insomnia awal).	Amal ia
		- Mengatur pencahayaan ruangan agar redup saat malam,	- Pasien mengeluh sering terbangun di tengah malam karena kepala terasa berat/pusing.	
16.00		- Memberikan terapi komplemen ter rebusan daun sirsak	- Pasien mengeluh merasa tidak puas meski sudah berbaring lama.	
		- meminimalkan kebisingan, serta mengatur posisi tidur yang nyaman.	DO : - Sudah diberikan terapi rebusan daun sirsak	
		- Menjelaskan pentingnya tidur cukup untuk pemulihan kondisi hipertensi dan membatasi asupan kafein/teh di sore hari.	- Pasien tampak sedikit rileks	
		- Memberikan terapi komplemen ter rebusan daun sirsak		
Minggu , 17 mei 2026	Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol	- Melatih teknik relaksasi napas dalam atau otot progresif sebelum tidur untuk	DS: - Pasien mengatakan sudah lebih	Rizqi Amal ia

08.00	tidur	menurunkan ketegangan.	mudah memulai tidur setelah latihan relaksasi.	
		- Menetapkan jadwal rutin tidur dan membatasi tidur siang maksimal 30 menit agar siklus sirkadian terjaga.	- Pasien merasa keluhan pusing di malam hari sudah jauh berkurang.	
16.05		- Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	- Pasien mengatakan merasa lebih rileks dibandingkan malam sebelumnya.	
		- Memfasilitasi kenyamanan posisi tidur (misal: memberikan tambahan bantal) agar nyeri tengkuk berkurang.	DO - Pasien tampak lebih rileks dari sebelumnya dan tampak sedikit mengantuk	
		- Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	- Sudah diberikan terapi rebusan daun sirsak pagi dan sore	
			- Pasien tampak kooperatif	
Senin, 18 mei 2026	Gangguan pola tidur b.d Kurang	- Mengevaluasi kualitas tidur keseluruhan dan membandingkannya	- Pasien menyatakan kualitas tidur	Rizqi Amal ia

08.07	kontrol tidur	dengan target durasi tidur ideal. - Memberikan penguatan positif atas keberhasilan pasien menerapkan rutinitas tidur yang baru.	sudah jauh lebih baik dan nyenyak. - Pasien merasa bangun tidur lebih segar dan tidak merasa lemas lagi.
15.45		- Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak - Mengedukasi keluarga mengenai pentingnya menjaga lingkungan rumah tetap tenang agar pola tidur pasien tetap stabil - Memberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak	- Pasien menyatakan pusing sudah tidak muncul di pagi hari. DO - Pasien tampak sudah rileks dan pasien tampak menganggukan kepala ketika di beri pemahaman tentang pentingnya menjaga tidur agar tetap stabil - Sudah diberikan terapi komplementer rebusan daun sirsak

5. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
Senin, 18 mei 2026 08.07 18.15	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	S: - Pasien mengatakan nyeri di tengkuk sudah hilang sepenuhnya. - Pasien menyatakan sudah bisa melakukan aktivitas ringan dengan tenang tanpa gangguan nyeri. P: aaat kelelahan Q : seperti di tusuk R: bagian kepala S: 3 T: hilang timbul - O: - Wajah pasien tampak tenang, tidak ada lagi ekspresi meringis atau memegang area tengkuk. - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri saat merasa tegang. - TD pagi 164/88 mmhg - TD sore 158/87 mmhg A: - Masalah Nyeri Akut teratasi. P: - Intervensi dihentikan

		- Anjurkan pasien tetap mempertahankan pola hidup sehat dan manajemen stres di rumah dan melakukan diet rendah garam
Senin, 18 mei 2026 08.07 18.15	Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkatan tekanan darah	S: - Pasien mengatakan sensasi kebas atau kesemutan di tangan dan kaki sudah tidak ada. - Pasien merasa hangat pada area ekstremitas. - Pasien merasa lebih bertenaga untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas di tempat tidur. O: - (CRT) kembali ke < 2 detik. - Akral teraba hangat dan warna kulit tidak pucat. - TD pagi 164/88mmhg - TD sore 158/87 mmhg A: - Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif teratasi P: - Intervensi dihentikan. - Anjurkan pasien untuk kontrol rutin ke poli hipertensi dan patuh terhadap terapi obat dari dokter. -

		waktu tidur dan lingkungan tidur yang nyaman di rumah
--	--	--

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Hari ke-1

Pagi



Sore



Hari ke-2

Pagi



Sore



Hari ke- 3

Pagi



Sore



Lampiran 10 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Rizqi Amalia

NIM : 23130028

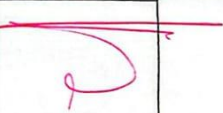
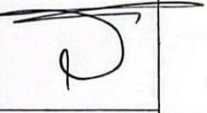
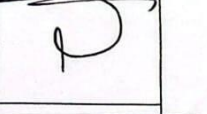
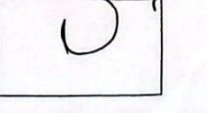
Judul TA : IMPLEMENTASI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK

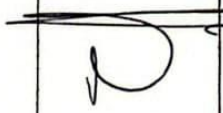
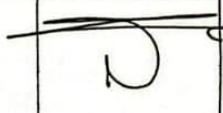
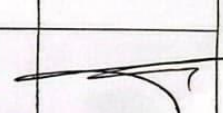
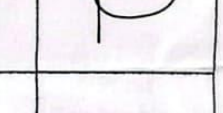
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PANGKANTEN WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGKANTEN

Identitas Pembimbing 1:

Nama : Ns. Nanda Bachtiar M.kep

NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Senin, 15/12/2025	Konsultasi Judul Ace Judul, lampir BAB I	
2/01/2026	Konsultasi BAB I	
5/01/2026	Konsultasi BAB I	
6/3/2026	Konsultasi BAB II, III	
9/4/2026	Konsultasi BAB II, III	

16/04 2026	Konsultasi BAB II, III	
09/05 2026. senin	Bimbingan ACC proposal	
22/06 2026 senin	Bimbingan Bab 4.	
26/06 2026	Bimbingan Bab 4.5.	
29/06 2026.	Bimbingan Bab 4.5 Acc.	
.		

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Rizqi Amalia
 NIM : 23130038
 Judul TA : Implementasi pemberian Rebusan Daun Sirsak
 untuk menurunkan Tekanan Darah pada lansia dengan hipertensi
 Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALEMBANG
 Identitas Pembimbing 2:

Nama : Ns. Yudha Prasetya S.Kep
 NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
17/12 2025	Konsultasi judul Lanjutan BAB I	<i>[Signature]</i>
13/3 2026	Bimbingan Bab I Lanjutan Bab II	<i>[Signature]</i>
14/5 2026	Bimbingan Bab. I, II, III ACC	<i>[Signature]</i>
23/04 2026	Bimbingan Bab. III	<i>[Signature]</i>

04/05 2026	Bimbingan Bab II & III ACC proposal.	Mudj
26/06 2026	Bimbingan Bab IV & V.	Mudj
26/6.2026	Bimbingan Perbaikan Penulisan Penataan Perbaikan daftar tabel	Mudj
3/7 2026	Bimbingan bab. IV & V.	Mudj
3/7.2026	ACC ujian hasil	Mudj

Lampiran 11 Lembar Revisi Tugas Akhir



Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK 2017/2022

Nama Mahasiswa : Rizqi Amalia
NIM : 23130058
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen (Publikasi*)
Judul Tugas Akhir : Implementasi pemberian Rebusan daun Sirsak Untuk
menurunkan tekanan darah pada Lansia di wilayah kerja puskesmas Pajanten
Tanggal Sidang TA : 04 Agustus 2022
Ketua /Penguji 1 /Penguji 2*) : Ns. Adhiti Henda Farmantika, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Perbaikan Latar Belakang	Acc 16.9	
2.	perbaikan BAB II		
3.	perbaikan penulisan & halaman.		
4.	perbaikan def operasional		
5.			

Tegal, 16 September 2022

Mahasiswa,

(Rizqi Amalia)
NIM. 23130058

*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 2025/2026

Nama Mahasiswa : Rizqi Amalia
 NIM : 23.130038
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim-Riset-Dosen / Publikasi*)
 Judul Tugas Akhir : Implementasi pemberian relasan daun sirih untuk menurunkan tekanan darah pada lansia diwilayah kerja puskesmas panyanten.
 Tanggal Sidang TA : 04 Agustus 2026
 Ketua / Penguji 1 / Penguji 2*) : Ns. Candra Adodo, M.Keep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	perbaiki halaman double	1 september 2026	
2.	perbaikan spasi		
3.	perbaikan Definisi operasional		
4.	perbaiki latar-belakang.		
5.			

Tegal, 1 September 2026.

Mahasiswa,


 (Rizqi Amalia)
 NIM. 23.130038

*Coret salah satu

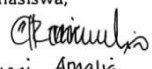
Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir
LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK 2015/2016

Nama Mahasiswa : Rizqi Amalia.....
 NIM : 23130038.....
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi pemberian relasan dan firsak untuk menurunkan +
 tekanan darah pada lansia di wilayah kerja puskesmas paguyutan
 Tanggal Sidang TA : 01 Agustus 2026
 Ketua / Penguji 1 / Penguji 2* : Ns. Nanda Bachtiar, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	perbaiki latar belakang	16 sep	
2.	perbaiki halaman & penulisan	2026.	
3.	perbaiki Def operasional		
4.			
5.			

Tegal, 16 September 2026

Mahasiswa,


 (Rizqi Amalia.....)
 NIM. 23130038.....

*Coret salah satu