

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS**

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **1) Data Umum**

Nama pasien Ny. B, jenis kelamin perempuan, umur 60 tahun, status perkawinan janda mati, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, pendidikan terakhir SD, Alamat Jl. Lowokdoro 294 4/4, tanggal pengkajian 11 Mei 2025, Diagnosa Medis Hipertensi

##### **2) Persepsi-Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan**

- a) Penyakit/masalah kesehatan saat ini : Hipertensi
- b) Keluhan saat ini : Pasien mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat sudah 3 hari yang lalu, pasien tampak lemas dan pucat.
- c) Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien memiliki riwayat hipertensi kurang lebih sejak usia 50 tahun, pasien mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi sejumlah satu jenis obat-obatan yaitu amlodipine 10mg. Pasien mengatakan bahwa penyakit hipertensi yang dialami kemungkinan terjadi karena keturunan dari keluarganya tepatnya pada ayah pasien dahulu menderita hipertensi. Selain itu pada masa muda pasien, menyampaikan tidak menjalani pola gaya hidup yang benar, dimana pasien jarang olahraga dan pola makan yang tidak teratur dan konsumsi rutin kopi. Pasien melakukan kontrol rutin ke faskes terdekat untuk melakukan cek tekanan darah pasien.

Pada tanggal 10 Mei 2025 pasien datang ke posyandu untuk kontrol rutin dengan keluhan sakit kepala dan tengkuk terasa berat sudah 3 hari yang lalu, pasien tampak lemas dan pucat, pasien memeriksakan tekanan darah di posyandu secara rutin dan tekanan darah selalu tinggi sehingga diharuskan untuk mengkonsumsi obat rutin setiap hari dan melakukan kontrol rutin ke faskes terdekat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 188/119mmHg, N:75x/menit S:36,5° C RR:20x/menit

d) Riwayat Penyakit Yang Lalu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui jika mengalami penyakit hipertensi dan mewarisi keturunan penyakit hipertensi dari ayahnya, namun setelah merasa sering muncul keluhan nyeri kepala seperti tertimpa benda berat kemudian pasien memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, dimana didapatkan hasil bahwa pasien memiliki tekanan darah tinggi. Pasien mengatakan hal itu sejak usia 50 tahun. Sebelumnya pasien juga mengatakan tidak mengalami masalah kesehatan atau riwayat penyakit sebelum mengetahui bahwa mengalami penyakit hipertensi.

e) Pola Hidup

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan bahwa sebelum mengetahui bahwa memiliki riwayat penyakit hipertensi, pasien kurang menjaga pola hidupnya, dimana pasien tidak menjaga pola makanan yang sehat dan menghindari makanan yang berlemak atau asin, kurang melakukan aktivitas fisik/latihan, dan kurang istirahat. Namun setelah mengetahui bahwa pasien menderita hipertensi, pasien mengatakan

jarang mengonsumsi kopi dan makanan asin, tinggi purin dan makanan berlemak.

f) Pengetahuan tentang penyakit yang diderita saat ini

Saat dilakukan observasi tentang pengetahuan yang dimiliki pasien terkait pengetahuan tentang penyakit/masalah kesehatan yang dialami pasien ternyata kurang memahami terkait masalah hipertensi yang dialami. Dimana pada saat dilakukan observasi terkait pengetahuan hipertensi, pasien hanya dapat menyebutkan pengertian, penyebab dan tanda gejala serta pencegahan hipertensi.

3) Aktivitas latihan

Pasien dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, berpindah tanpa bantuan, personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi) keluar masuk toilet (mencuci pakaian, mandi, menyiram) berjalan dipermukaan datar, naik turun tangga, mengenakan pakaian, BAB, BAK didapatkan skor 90 dimana skor tersebut diartikan mandiri.

4) Nutrisi dan metabolik

Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk dan sayur. Pantangan makanan yang dijalani saat ini pasien mengatakan mengurangi kafein dan rendah garam.

Nafsu makan pasien baik, porsi makan habis dengan frekuensi makan sebanyak 3x1 hari, minum air sebanyak kurang lebih 1-2 liter/hari, pasien tidak mengalami kenaikan dan penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir, hasil pemeriksaan BB: 58kg TB: 156 cm ditemukan IMT 23,8 yang termasuk dalam kategori berat lebih.

Pasien tidak mengalami kesulitan menelan, tidak menggunakan gigi palsu, terdapat gigi ompong pada gigi geraham bawah pasien, riwayat masalah penyembuhan kulit tidak ada karena pasien tidak memiliki masalah kulit atau luka, pengkajian determinan nutrisi didapatkan hasil 2 yang artinya good.

5) Eliminasi

Kebiasaan BAB 1 kali sehari terakhir tanggal 09 Mei 2025, pola BAB saat ini tidak konstipasi, tidak diare, tidak ada masalah dalam BAB, pasien tidak terpasang colostomy

Kebiasaan BAK 4-5 kali sehari jumlah kurang lebih 400cc/hari, warna urin kuning, tidak terdapat alat bantu dalam berkemih, tidak ada masalah dalam berkemih.

6) Tidur-istirahat

Kebiasaan tidur 5 jam/malam hari, 2 jam/tidur siang, pasien mengatakan tidur sesekali terbangun saat ingin berkemih.

7) Kognitif-perseptual

Keadaan mental pasien stabil, tidak ada masalah pada pengkajian emosional pasien, berbicara dengan normal menggunakan bahasa Indonesia, pasien dapat memahami dengan baik. Fungsi intelektual pasien utuh dibuktikan dengan hasil pengkajian dengan menggunakan SPMSQ dimana skor pasien 0 yang memiliki arti bahwa fungsi intelektual pasien utuh. Kemampuan kognitif pasien baik tidak ada gangguan dibuktikan dengan pengkajian dengan menggunakan MMSE dengan skor 30, pasien tidak mengalami kecemasan dengan hasil skor

pengkajian *geriatri anxiety scale* dengan skor 14, tidak mengalami ketakutan, dan tidak mengalami depresi yang dimana dibuktikan dengan hasil pengkajian dengan *geriatric depression scale* dengan skor 2.

Pasien tidak memiliki gangguan pendengaran dan gangguan penglihatan serta tidak merasakan adanya nyeri baik pada telinga maupun pada mata

8) Toleransi koping stress/persepsi diri/konsep

Tidak terdapat ancaman perubahan penampilan/kehilangan anggota badan pada pasien, tidak terdapat penurunan harga diri, tidak terdapat ancaman kematian, tidak ada ancaman terhadap kesembuhan penyakit, tidak ada masalah keuangan, pola koping individual konstruktif/efektif.

9) Seksualitas/reproduksi

Pasien mengalami menstruasi terakhir PMT 8 tahun yang lalu, tidak terdapat masalah menstruasi/hormonal, tidak melakukan pap smear dan pemeriksaan payudara secara mandiri.

10) Peran-hubungan

Peran yang dijalankan saat ini sebagai seorang ibu dan nenek, tidak ada masalah penampilan peran sehubungan dengan sakit, sistem pendukung saat ini anak dan cucunya, tidak terdapat masalah pada interaksi terhadap orang lain, tidak menutup diri, dan tidak mengisolasi diri ataupun diisolasi orang lain, tidak terdapat masalah pada fungsi sosial dibuktikan dengan hasil pengkajian dengan menggunakan apgar keluarga dengan lansia dengan skor 10.

### 11) Nilai keyakinan

Agama yang dianut agama islam, tidak terdapat pantangan dalam agama, tidak mengalami distress spiritual, dan pasien yakin terhadap penyakit yang di derita adalah pasien berkeyakinan akan sembuh terhadap penyakitnya.

### 12) Pengkajian fisik

#### a) Keadaan umum dan vital sign

Keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, TD: 188/119mmHg, N:75x/menit S:36,5<sup>o</sup>C RR:20x/menit.

#### b) Pernafasan/sirkulasi

Pernafasan reguler, tidak terdapat batuk dan sputum, auskultasi: lobus kanan atas lobus kiri atas serta lobus kanan bawah dan lobus kiri bawah tidak ada suara tambahan, bunyi jantung lup dup, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat edema pada tungkai.

#### c) Metabolik-integumen

Warna kulit sawo matang, akral hangat, turgor kulit <2detik, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, tidak terdapat memar, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat gatal-gatal, tidak terdapat selang infus atau cateter, tidak terdapat stomatitis pada gigi, tidak terdapat caries pada gigi. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bising usus, tidak terdapat ascites, tidak terdapat nyeri tekan, tidak kembung dan tidak teraba massa/tumor.

## d) Neuro/sensori

Pupil isokor, reaksi terhadap cahaya antara kanan dan kiri sama, keseimbangan skor 28 dengan risiko jatuh sedang, genggam tangan sama kuat antara kanan dan kiri, otot kaki sama kuat antara kanan dan kiri

## 13) Daftar pengobatan sekarang

Amlodipine 1x10mg (malam hari).

#### 4.2 Analisa Data

Tabel 3 Analisa data dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif

Tanggal>Nama Perawat	Data Fokus	Etiologi	Masalah
11 Mei 2025/ Qurratul Aini	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat sudah 3 hari.</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak lemas dan pucat</li> <li>Tanda-tanda vital TD:188/119mmHg, N:75x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit</li> <li>Pasien mengkonsumsi obat rutin amlodipine 1x10mg malam hari</li> </ol>	<p>Usia &amp; gaya hidup ↓ Hipertensi (TD:188/119 mmHg) ↓ Vasokonstriksi ↓ Gg sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O<sup>2</sup> otak ↓ ↓ <b>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</b></p>	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>

### 4.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 Diagnosa Keperawatan dengan masalah risiko penurunan curah jantung

Diagnosis Keperawatan	Evaluasi kemajuan													
	12/5/25		13/5/25		14/5/25		15/5/25		16/5/25		17/5/25		18/5/25	
	KS	KE	KS	KE	KS	KE	KS	KE	KS	KE	KS	KE	KS	KE
D.0017 Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d. mengeluh sakit kepala, TD:188/119mmHg, N:75x/menit	T	TK	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M

Keterangan:

**Kode Status (KS):** A=Aktif T=Teratasi D=Disingkirkan

\*T=Tidak berubah

**Kode Evaluasi (KE):** S: Stabil M=Membaik \*B=Memburuk

K=Kemajuan \* TK=Tidak ada kemajuan

### 4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 5 Intervensi Keperawatan dengan masalah risiko penurunan curah jantung

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d. mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat dan badan tampak lemas dan pucat, TD:188/119m	<b>Perfusi Serebral (L.020014)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x30 menit perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1) Sakit kepala menurun	<b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor tekanan darah 2. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <b>Terapeutik</b> 3. Dokumentasikan hasil pemantauan

mHg, N:75x/menit	2) Tekanan darah sistolik membaik 3) Tekanan darah diastolik membaik	<b>Edukasi</b> 4. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tekanan darah 5. Informasikan hasil pemantauan tekanan darah, <i>jika perlu</i>
		<hr/> <b>Edukasi Program Pengobatan (I.124441)</b>
		<b>Observasi</b> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan yaitu pemberian jus mentimun
		<b>Terapeutik</b> 2. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman dengan media leaflet 3. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pemberian jus mentimun
		<b>Edukasi</b> 4. Jelaskan manfaat dan efek samping pemberian jus mentimun 5. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pemberian jus mentimun 6. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri ( <i>self-medication</i> )
		<hr/> <b>Pemberian Obat (I.02062)</b>
		<b>Observasi</b> 1. Monitor tanda vital sebelum pemberian obat, <i>jika perlu</i>


- 
2. Monitor efek samping pemberian jus mentimun


**Terapeutik**


3. Fasilitasi pemberian jus mentimun (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)
  4. Dokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons.
-


#### 4.5 Implementasi Keperawatan



Tabel 6 Implementasi Keperawatan dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif


No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
1.	Senin, 12 Mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	09.30 - 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan yang dirasakan dan memonitor tekanan darah pasien Hasil:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat sudah 3 hari. TD:188/119mmHg, N:75x/menit</li> </ul> </li> <li>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan menginformasikan hasil pada pasien Hasil:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan keluarga, pasien mengetahui hasil tensi</li> </ul> </li> <li>3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan pemantauan tekanan darah Hasil:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga memahami yang dijelaskan</li> </ul> </li> <li>4. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yaitu jus mentimun Hasil:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mengetahui tentang manfaat mentimun untuk tekanan darah</li> </ul> </li> <li>5. Perawat memberikan pengetahuan mengenai pola hidup dan manfaat jus mentimun Hasil:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga memahami yang di jelaskan oleh perawat</li> </ul> </li> </ol>	 Qurratul Aini

No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
			<p>6. Menganjurkan agar keluarga memberikan dukungan untuk rutin mengkonsumsi jus mentimun</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga melakukan sesuai anjuran perawat</li> </ul> <p>7. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meminum jus mentimun sampai habis</li> </ul> <p>8. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mual muntah (-) alergi (-), TD:180/103mmHg, N:76x/menit</li> </ul>	
2.	Selasa, 13 mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	11.00 - 11.30 WIB	<p>1. Menanyakan keluhan yang dirasakan dan memonitor tekanan darah pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang dan tengkuk terasa berat berkurang. TD:177/102mmHg, N:73x/menit</li> </ul> <p>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan menginformasikan hasil pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan menginformasikan hasil pada pasien</li> </ul> <p>3. Menganjurkan agar keluarga memberikan dukungan untuk</p>	 Qurratul Aini

No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
			<p>rutin mengkonsumsi jus mentimun</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga melakukan sesuai anjuran perawat</li> </ul> <p>4. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meminum jus mentimun sampai habis</li> </ul> <p>5. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mual muntah (-) alergi (-), TD:168/98mmHg, N:73x/menit</li> </ul>	
3.	Rabu, 14 Mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	10.00 - 10.30 WIB	<p>1. Menanyakan keluhan yang dirasakan dan memonitor tekanan darah pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing berkurang, tengkuk tidak terasa berat</li> <li>- TD:166/97mmHg, N:75x/menit</li> </ul> <p>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan menginformasikan hasil pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan menginformasikan hasil pada pasien</li> </ul> <p>3. Menganjurkan agar keluarga memberikan dukungan untuk rutin mengkonsumsi jus mentimun</p> <p>Hasil:</p>	 Qurratul Aini

No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga melakukan sesuai anjuran perawat</li> </ul>	
			<p>4. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meminum jus mentimun sampai habis</li> </ul>	
			<p>5. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Mual muntah (-) alergi (-), TD:161/93mmHg, N:73x/menit</p>	
4.	Kamis, 15 Mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	09.00 - 09.30 WIB	<p>1. Memonitor tekanan darah pasien dan keluhan pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan tengkuk sudah tidak terasa berat</li> <li>- TD:160/92mHg, N:80x/menit</li> </ul> <p>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan menginformasikan hasil pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan menginformasikan hasil pada pasien</li> </ul> <p>3. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meminum jus mentimun sampai habis</li> </ul>	 Qurratul Aini




No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
			4. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien Hasil: - Mual muntah (-) alergi (-), TD:155/90mmHg, N:77x/menit	
5.	Jum'at, 16 Mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	10.00 - 10.30 WIB	1. Memonitor tekanan darah pasien Hasil: - TD:154/88mHg, N:76x/menit 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan menginformasikan hasil pada pasien Hasil: - Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan menginformasikan hasil pada pasien 3. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari) Hasil: - Pasien meminum jus mentimun sampai habis 4. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien Hasil: - Mual muntah (-) alergi (-), TD:149/84mmHg, N:77x/menit	 Qurratul Aini
6.	Sabtu, 17 Mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	11.00 - 11.30 WIB	1. Memonitor tekanan darah pasien Hasil: - TD:148/83mHg, N:77x/menit 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan	 Qurratul Aini



No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
			<p>menginformasikan hasil pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan menginformasikan hasil pada pasien</li> </ul> <p>3. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meminum jus mentimun sampai habis</li> </ul> <p>4. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mual muntah (-) alergi (-), TD:142/80mmHg, N:71x/menit</li> </ul>	
7.	Minggu, 18 Mei 2025/ Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	09.00 - 09.30 WIB	<p>1. Memonitor tekanan darah pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:141/80mHg, N:74x/menit</li> </ul> <p>2. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan menginformasikan hasil pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan di lembar observasi dan menginformasikan hasil pada pasien</li> </ul> <p>3. Memberikan jus mentimun untuk dikonsumsi (sebanyak 250ml setelah makan selama 7 hari)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meminum jus mentimun sampai habis</li> </ul>	 Qurratul Aini



No	Hari/Tanggal/ Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama & Tanda Tangan
			4. Mendokumentasikan pemberian jus mentimun dan respons pasien Hasil: - Mual muntah (-) alergi (-), TD:139/78mmHg, N:74x/menit	

#### 4.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif

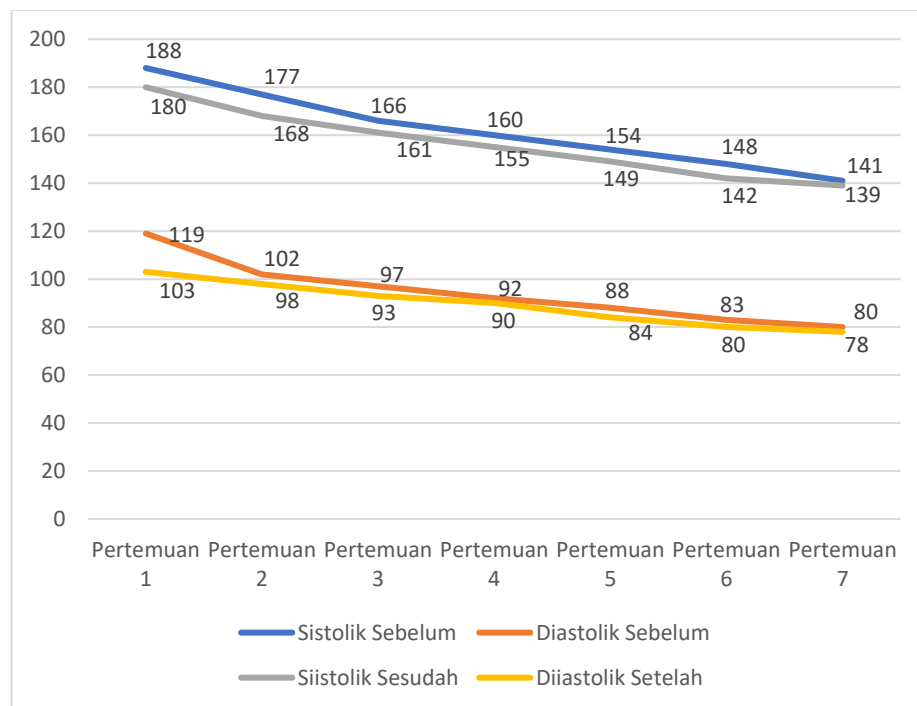
No	No DX	Tanggal	Evaluasi	Nama & Tanda Tangan
1.	D.0017	12 Mei 2025 (10.25)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat sudah 3 hari.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas dan pucat</li> <li>- TD:188/119mmHg, N:75x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:180/103mmHg, N:76x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1,2,6,7,8</p>	 Qurratul Aini
2.	D.0017	13 Mei 2025 (11.45)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dan tengkuk sudah tidak terasa berat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bugar</li> <li>- TD:177/102mmHg, N:73x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:168/98mmHg, N:73x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1,2,6,7,8</p>	 Qurratul Aini
3.	D.0017	14 Mei 2025 (10.45)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala berkurang, tengkuk tidak terasa berat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bugar</li> </ul>	 Qurratul Aini

No	No DX	Tanggal	Evaluasi	Nama & Tanda Tangan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:166/97mmHg, N:75x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:161/93mmHg, N:73x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1,2,7,8</p>	
4.	D.0017	15 Mei 2025 (09.45)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan tengkuk sudah tidak terasa berat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bugar</li> <li>- TD:160/92mHg, N:80x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:155/90mmHg, N:77x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1,2,7,8</p>	 Qurratul Aini
5.	D.0017	16 Mei 2025 (10.45)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak merasa sakit kepala dan tengkuk sudah tidak terasa berat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bugar</li> <li>- TD:154/88mHg, N:76x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:149/84mmHg, N:77x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1,2,7,8</p>	 Qurratul Aini

No	No DX	Tanggal	Evaluasi	Nama & Tanda Tangan
6.	D.0017	17 Mei 2025 (11.45)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar dan responsif</li> <li>- TD:148/83mHg, N:77x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:142/80mmHg, N:71x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1,2,7,8</p>	 Qurratul Aini
7.	D.0017	18 Mei 2025 (09.45)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar dan responsif</li> <li>- TD:141/80mHg, N:74x/menit (sebelum intervensi)</li> <li>- TD:139/78mmHg, N:74x/menit (setelah intervensi)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan dengan mengedukasi pasien dan keluarga untuk tetap rutin kontrol ke faskes terdekat dan mengkonsumsi rutin obat hipertensi</p>	 Qurratul Aini

#### 4.7 Grafik Pengukuran Tekanan Darah

Tabel 7 Grafik Pengukuran Tekanan Darah



Pemberian jus mentimun kepada Ny. B selama tujuh hari sebanyak 250ml setelah makan terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kandungan kalium, magnesium, dan antioksidan dalam mentimun berperan penting dalam proses ini. Meski tidak menggantikan terapi medis utama, jus mentimun dapat menjadi bagian dari strategi pengelolaan hipertensi secara alami dan mudah dilakukan.