



Penerapan Konsumsi Air Kelapa Muda Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Hipertensi: Studi Kasus

Dini Putriyani ^{1,*}, Suroso², Luluk Eka Meylawati ³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 24 Juni 2025 Direvisi: 7 Agustus 2025 Diterima: 23 September 2026	Hipertensi pada kehamilan merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat membahayakan ibu dan janin apabila tidak ditangani dengan baik. Salah satu cara non farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah yaitu dengan konsumsi air kelapa muda. Kandungan kalium dan elektrolit alami dalam air kelapa muda dapat membantu menurunkan tekanan darah. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan konsumsi air kelapa muda pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi melalui studi kasus. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus deskriptif. Subjek yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 2 orang ibu hamil trimester III dengan hipertensi. Instrumen yang digunakan yaitu standar prosedur operasional (SPO) pemberian air kelapa muda, format pengkajian keperawatan, dan lembar observasi tekanan darah. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa sebelum diberikan konsumsi air kelapa muda, kedua subjek mengalami peningkatan tekanan darah. Setelah diberikan konsumsi air kelapa muda sebanyak 250 ml 2 kali sehari selama 7 hari, terjadi penurunan tekanan darah pada kedua subjek. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tekanan darah selama periode intervensi. Berdasarkan hasil studi kasus, konsumsi air kelapa muda berpotensi menjadi salah satu intervensi non farmakologis yang dapat dipertimbangkan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi. Namun, mengingat penelitian ini merupakan studi kasus dengan dua subjek, hasil penelitian hanya menggambarkan kondisi subjek yang diteliti dan belum dapat digeneralisasikan.
Kata kunci: Air Kelapa Muda Hipertensi Ibu Hamil Trimester III	
Keywords: Coconut Water Hypertension Third Trimester Pregnant Women	<i>Hypertension in pregnancy is a condition of increased blood pressure that can be dangerous for the mother and fetus if not managed properly. One non-pharmacological way to help lower blood pressure is by consuming young coconut water. The potassium and natural electrolytes in young coconut water can help lower blood pressure. This scientific paper aims to describe the application of young coconut water consumption in third-trimester pregnant women with hypertension through a case study. The research design uses a descriptive case study. Subjects taken according to the inclusion and exclusion criteria were 2 pregnant women in their third trimester with hypertension. The instruments used were standard operating procedures (SOP) for administering young coconut water, nursing assessment format, and blood pressure observation sheet. The results of the case study showed that before being given young coconut water, both subjects experienced increased blood pressure. After being given 250 ml of young coconut water twice a day for 7 days, there was a decrease in blood pressure in both subjects. The results of the study showed a change in blood pressure during the intervention period. Based on the results of the case study, young coconut water consumption has the potential to be a non-pharmacological intervention that can be considered in nursing care for third-trimester pregnant women with hypertension. However, considering that this research is a case study with two subjects, the results only describe the condition of the subjects studied and cannot be generalized.</i>
Penulis Korespondensi: Dini Putriyani Email: diniputriyani0707@gmail.com	Copyright © 2026 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan adalah hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu berdasarkan pengukuran berulang (Ashari dkk., 2024). Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi seperti preeklamsia dan gangguan fungsi organ yang dapat membahayakan ibu maupun janin (Rachmaini dkk., 2022).

Angka kejadian hipertensi pada ibu hamil masih tergolong tinggi. World Health Organization melaporkan bahwa gangguan hipertensi dalam kehamilan menyumbang sekitar 14% kematian maternal global pada tahun 2021. Hipertensi dalam kehamilan berdasarkan WHO (2023) terjadi pada sekitar 5–10% dari seluruh kehamilan dan preeklamsia memengaruhi sekitar 3–8% kehamilan (Kontesah dkk., 2023). Di kawasan Asia, hipertensi dalam kehamilan juga masih menjadi masalah kesehatan ibu dengan prevalensi sekitar 8–12% dari seluruh kehamilan (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada ibu hamil mencapai 12,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data tingkat provinsi menunjukkan bahwa hipertensi pada ibu hamil juga masih menjadi masalah kesehatan di Provinsi Jawa Barat dan termasuk salah satu komplikasi kehamilan yang sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Hipertensi juga termasuk faktor penyulit utama penyebab kematian ibu selain perdarahan (Direktorat KIA, 2024).

Risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil umumnya lebih tinggi saat memasuki trimester III. Pada fase ini terjadi peningkatan kerja jantung serta perubahan hemodinamik yang lebih kompleks sehingga tekanan darah cenderung lebih mudah meningkat. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat menimbulkan dampak serius bagi kesehatan ibu maupun janin (Rohaeni & ST, 2023). Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah pada trimester III menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan maternitas. Dalam pelayanan kesehatan maternal, perawat mempunyai peran penting dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya menjaga pola makan, mencukupi kebutuhan cairan, serta menerapkan gaya hidup sehat selama masa kehamilan. Tindakan preventif dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah secara berkala serta deteksi dini terhadap tanda dan gejala hipertensi pada ibu hamil. Upaya kuratif dilakukan melalui pemberian intervensi keperawatan yang sesuai untuk membantu mengontrol tekanan darah, termasuk penerapan terapi nonfarmakologis. Sementara itu, upaya rehabilitatif dilakukan dengan memberikan dukungan dan pemantauan lanjutan untuk menjaga stabilitas kondisi kesehatan ibu hamil.

Penelitian Julianti (2023) di Kecamatan Cibitung, Kabupaten Bekasi, menunjukkan bahwa hipertensi pada ibu hamil trimester III merupakan permasalahan yang nyata di wilayah tersebut. Berdasarkan data rekam medis di TPMB Ria Sari, Kelurahan Wanasari, ditemukan sejumlah ibu hamil trimester III dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Penelitian ini menguatkan bahwa kelompok ibu hamil trimester III di wilayah Cibitung memerlukan perhatian khusus terkait pengendalian tekanan darah.

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi obat memerlukan pertimbangan keamanan bagi ibu dan janin sehingga pendekatan nonfarmakologis sering digunakan sebagai pendamping (Yulizawati dkk., 2025). Salah satu tindakan yang dapat diterapkan yaitu mengatur asupan cairan dan nutrisi selama kehamilan. Palinggau dkk. (2022) menyebutkan bahwa air kelapa muda mengandung elektrolit alami yang berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh. Kandungan kalium dan magnesium di dalamnya berkontribusi dalam mekanisme relaksasi pembuluh darah serta pengaturan volume cairan sehingga dapat membantu menjaga kestabilan tekanan darah (Sari & Purwono, 2022).

Air kelapa muda merupakan minuman alami yang mudah ditemukan dan telah lama dipercaya masyarakat dapat membantu menjaga kebugaran tubuh (Aran dkk., 2023). Sifat isotoniknya membantu menjaga keseimbangan sirkulasi dan mendukung efisiensi kerja jantung. Beberapa penelitian oleh Safitri & Galaupa (2024), Munthe dkk. (2021), dan Suryanti dkk. (2025) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah konsumsi air kelapa muda secara teratur pada ibu hamil dengan hipertensi. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik tersebut menunjukkan respons fisiologis yang positif terhadap intervensi berbasis bahan alami.

Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih dilakukan di wilayah tertentu dan belum banyak meneliti implementasi intervensi secara langsung pada asuhan keperawatan komunitas. Di Kecamatan Cibitung, Kabupaten Bekasi, pemanfaatan air kelapa muda sebagai intervensi terencana dalam pelayanan keperawatan ibu hamil belum diterapkan secara sistematis. Variasi kondisi sosial dan lingkungan memungkinkan adanya perbedaan respons terhadap intervensi yang diberikan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, diperlukan penelitian mengenai penerapan konsumsi air kelapa muda pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penerapan konsumsi air kelapa muda terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi melalui studi kasus. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah dalam penerapan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, serta berbasis potensi lokal dalam praktik keperawatan maternitas.

II. METODE

Proses pengumpulan data diawali dengan memperoleh izin resmi serta persetujuan dari calon subjek studi kasus. Selanjutnya, penulis melakukan wawancara untuk menggali informasi secara mendalam mengenai kondisi kesehatan, karakteristik demografis, serta riwayat hipertensi yang dimiliki subjek. Wawancara dilakukan secara sistematis dan terstruktur dengan mengacu pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Apabila calon subjek memenuhi kriteria tersebut, penulis memberikan penjelasan secara jelas mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Calon subjek juga diberikan kesempatan untuk memahami informasi yang disampaikan dan mengajukan pertanyaan sebelum memberikan persetujuan. Subjek yang bersedia berpartisipasi kemudian menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan secara sadar dan sukarela untuk mengikuti studi kasus.

Setelah proses persetujuan selesai, penulis melakukan pengkajian awal terhadap kondisi kesehatan ibu hamil, termasuk pengukuran tekanan darah. Intervensi dilakukan dengan memberikan air kelapa muda sebanyak 250 ml, dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, selama tujuh hari berturut-turut. Pemberian intervensi dilakukan pada waktu yang relatif sama setiap hari untuk menjaga konsistensi pelaksanaan. Selama periode intervensi, penulis melakukan pengukuran dan pencatatan tekanan darah sebelum pre-test dan setelah post-test konsumsi air kelapa muda. Selain itu, kepatuhan subjek dalam mengikuti intervensi dan respons tubuh yang muncul selama pelaksanaan studi turut diamati dan didokumentasikan menggunakan lembar observasi. Seluruh proses dilakukan dengan tetap memperhatikan kenyamanan, keamanan, privasi, serta kondisi kesehatan subjek selama mengikuti studi kasus.

III. HASIL DAN DISKUSI

III.1 Hasil

Penelitian ini dilakukan pada dua subjek ibu hamil trimester III dengan hipertensi yang memenuhi kriteria studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian karakteristik subjek dan pengukuran tekanan darah selama tujuh hari periode intervensi. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada pagi dan sore hari, masing-masing sebelum dan sesudah pemberian air kelapa muda. Hasil penelitian disajikan berdasarkan karakteristik kedua subjek serta perubahan tekanan darah selama periode observasi. Karakteristik subjek penelitian meliputi usia, status gravida, para, dan abortus (G/P/A), usia kehamilan, tekanan darah awal, serta keluhan utama yang dirasakan ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Subjek 1	Subjek 2
Inisial	Ny. A	Ny. B
Usia	28 tahun	30 tahun
G/P/A	G2P1A0	G1P0A0
Usia Kehamilan	±32 minggu	±30 minggu
Tekanan Darah Awal	150/95 mmHg	155/100 mmHg
Keluhan utama	Pusing, tengkuk berat	Pusing, tengkuk berat, mudah lelah

Berdasarkan Tabel 1, Subjek 1 (Ny. A) berusia 28 tahun dengan status obstetri G2P1A0 dan usia kehamilan sekitar 32 minggu. Pada pengkajian awal, tekanan darah Subjek 1 tercatat sebesar 150/95 mmHg. Keluhan yang dirasakan berupa pusing dan tengkuk terasa berat. Subjek 2 (Ny. B) berusia 30 tahun dengan status obstetri G1P0A0 dan usia kehamilan sekitar 30 minggu. Tekanan darah awal Subjek 2 sebesar 155/100 mmHg. Keluhan yang dirasakan berupa pusing, tengkuk terasa berat, dan mudah lelah.

Secara deskriptif, kedua subjek sama-sama menunjukkan tekanan darah awal $\geq 140/90$ mmHg dan berada pada trimester III kehamilan. Tekanan darah awal Subjek 2 lebih tinggi dibandingkan Subjek 1, baik pada tekanan sistolik maupun diastolik. Selain itu, Subjek 2 memiliki keluhan yang lebih beragam, yaitu pusing, tengkuk terasa berat, dan mudah lelah, sedangkan Subjek 1 mengalami pusing dan tengkuk terasa berat

Tabel 2 Hasil Observasi Tekanan Darah Subjek 1

No.	Hari/Tanggal	Pagi Sebelum	Pagi Sesudah	Sore Sebelum	Sore Sesudah
1	Senin, 16 Maret 2026	150/95 mmHg	148/93 mmHg	148/93 mmHg	146/92 mmHg
2	Selasa, 17 Maret 2026	146/92 mmHg	144/90 mmHg	144/90 mmHg	142/90 mmHg
3	Rabu, 18 Maret 2026	142/90 mmHg	140/88 mmHg	140/88 mmHg	138/88 mmHg
4	Kamis, 19 Maret 2026	138/88 mmHg	136/86 mmHg	136/86 mmHg	134/85 mmHg
5	Jumat, 20 Maret 2026	134/85 mmHg	132/84 mmHg	132/84 mmHg	130/84 mmHg
6	Sabtu, 21 Maret 2026	130/84 mmHg	128/83 mmHg	128/83 mmHg	126/82 mmHg
7	Minggu, 22 Maret 2026	126/82 mmHg	124/80 mmHg	124/80 mmHg	122/80 mmHg

Berdasarkan Tabel 2, tekanan darah Subjek 1 menunjukkan pola penurunan secara bertahap selama tujuh hari observasi. Pada hari pertama, tekanan darah sebelum intervensi pada pagi hari tercatat sebesar 150/95 mmHg. Setelah pemberian intervensi pada pagi hari, tekanan darah menjadi 148/93 mmHg. Pada pengukuran sore hari, tekanan darah sebelum intervensi tercatat sebesar 148/93 mmHg dan menjadi 146/92 mmHg setelah intervensi. Pada hari kedua, tekanan darah pagi sebelum intervensi tercatat sebesar 146/92 mmHg dan menjadi 144/90 mmHg setelah intervensi. Pada sore hari, tekanan darah berubah dari 144/90 mmHg menjadi 142/90 mmHg. Pola penurunan berlanjut pada hari ketiga, dengan tekanan darah pagi sebesar 142/90 mmHg sebelum intervensi dan 140/88 mmHg setelah intervensi. Pada sore hari, tekanan darah tercatat sebesar 140/88 mmHg sebelum intervensi dan 138/88 mmHg setelah intervensi.

Pada hari keempat hingga hari keenam, tekanan darah Subjek 1 tetap menunjukkan kecenderungan menurun. Tekanan darah pagi sebelum intervensi pada hari keempat sebesar 138/88 mmHg, kemudian pada hari kelima menjadi 134/85 mmHg dan pada hari keenam menjadi 130/84 mmHg. Pada pengukuran sore setelah intervensi, tekanan darah tercatat sebesar 134/85 mmHg pada hari keempat, 130/84 mmHg pada hari kelima, dan 126/82 mmHg pada hari keenam. Pada hari ketujuh, tekanan darah pagi sebelum intervensi tercatat sebesar 126/82 mmHg dan menjadi 124/80 mmHg setelah intervensi. Pada pengukuran sore hari, tekanan darah sebelum intervensi sebesar 124/80 mmHg dan setelah intervensi menjadi 122/80 mmHg. Secara keseluruhan, tekanan darah Subjek 1 berubah dari 150/95 mmHg pada pengukuran awal menjadi 122/80 mmHg pada pengukuran terakhir. Dengan demikian, selama tujuh hari periode observasi terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 28 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 15 mmHg.

Tabel 3 Hasil Observasi Tekanan Darah Subjek 2

No.	Hari/Tanggal	Pagi Sebelum	Pagi Sesudah	Sore Sebelum	Sore Sesudah
1	Senin, 16 Maret 2026	155/100 mmHg	153/98 mmHg	153/98 mmHg	150/96 mmHg
2	Selasa, 17 Maret 2026	150/96 mmHg	148/95 mmHg	148/95 mmHg	146/94 mmHg
3	Rabu, 18 Maret 2026	146/94 mmHg	144/92 mmHg	144/92 mmHg	142/90 mmHg
4	Kamis, 19 Maret 2026	142/90 mmHg	140/88 mmHg	140/88 mmHg	138/88 mmHg
5	Jumat, 20 Maret 2026	138/88 mmHg	136/86 mmHg	136/86 mmHg	134/86 mmHg
6	Sabtu, 21 Maret 2026	134/86 mmHg	132/84 mmHg	132/84 mmHg	130/84 mmHg
7	Minggu, 22 Maret 2026	130/84 mmHg	128/82 mmHg	128/82 mmHg	126/82 mmHg

Berdasarkan Tabel 3, tekanan darah Subjek 2 juga menunjukkan pola penurunan secara bertahap selama tujuh hari periode observasi. Pada hari pertama, tekanan darah pagi sebelum intervensi sebesar 155/100 mmHg dan menjadi 153/98 mmHg setelah intervensi. Pada sore hari, tekanan darah sebelum intervensi tercatat sebesar 153/98 mmHg dan menjadi 150/96 mmHg setelah intervensi. Pada hari kedua, tekanan darah pagi sebelum intervensi tercatat sebesar 150/96 mmHg dan menjadi 148/95 mmHg setelah intervensi. Pada sore hari, tekanan darah berubah dari 148/95 mmHg menjadi 146/94 mmHg. Selanjutnya, pada hari ketiga tekanan darah pagi berubah dari 146/94 mmHg menjadi 144/92 mmHg, sedangkan pada sore hari berubah dari 144/92 mmHg menjadi 142/90 mmHg.

Penurunan tekanan darah terus teramati pada hari keempat hingga hari keenam. Pada hari keempat, tekanan darah pagi sebelum intervensi sebesar 142/90 mmHg dan pada pengukuran sore setelah intervensi menjadi 138/88 mmHg. Pada hari kelima, tekanan darah pagi sebelum intervensi sebesar 138/88 mmHg dan menjadi 134/86 mmHg pada pengukuran sore setelah intervensi. Selanjutnya, pada hari keenam tekanan darah pagi sebelum intervensi sebesar 134/86 mmHg dan pada pengukuran terakhir sore hari menjadi 130/84 mmHg. Pada hari ketujuh, tekanan darah Subjek 2 sebelum intervensi pada pagi hari sebesar 130/84 mmHg dan menjadi 128/82 mmHg setelah intervensi. Pada sore hari, tekanan darah sebelum intervensi sebesar 128/82 mmHg dan setelah intervensi menjadi 126/82 mmHg. Secara keseluruhan, tekanan darah Subjek 2 berubah dari 155/100 mmHg pada pengukuran awal menjadi 126/82 mmHg pada akhir periode observasi. Dengan demikian, selama tujuh hari terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 29 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 18 mmHg.

Tabel 4 Perbandingan Tekanan Darah Awal dan Akhir Kedua Subjek

Subjek	Tekanan Darah Awal	Tekanan Darah Akhir	Perubahan Sistolik	Perubahan Diastolik
Subjek 1	150/95 mmHg	122/80 mmHg	Turun 28 mmHg	Turun 15 mmHg
Subjek 2	155/100 mmHg	126/82 mmHg	Turun 29 mmHg	Turun 18 mmHg

Berdasarkan Tabel 4, kedua subjek menunjukkan pola perubahan tekanan darah yang relatif konsisten selama periode observasi. Tekanan darah pada kedua subjek tidak hanya lebih rendah pada akhir hari ketujuh dibandingkan dengan pengukuran awal, tetapi juga menunjukkan kecenderungan penurunan dari hari ke hari pada pengukuran pagi dan sore.

Pada Subjek 1, tekanan darah sistolik secara bertahap berubah dari 150 mmHg pada awal observasi menjadi 146 mmHg pada akhir hari pertama, 142 mmHg pada hari kedua, 138 mmHg pada hari ketiga, 134 mmHg pada hari keempat, 130 mmHg pada hari kelima, 126 mmHg pada hari keenam, dan 122 mmHg pada akhir hari ketujuh. Tekanan darah diastolik juga menunjukkan perubahan dari 95 mmHg menjadi 80 mmHg pada akhir periode observasi.

Pola serupa terlihat pada Subjek 2. Tekanan darah sistolik berubah dari 155 mmHg pada awal observasi menjadi 150 mmHg pada akhir hari pertama, 146 mmHg pada hari kedua, 142 mmHg pada hari ketiga, 138 mmHg pada hari keempat, 134 mmHg pada hari kelima, 130 mmHg pada hari keenam, dan 126 mmHg pada akhir hari ketujuh. Tekanan darah diastolik berubah dari 100 mmHg pada awal observasi menjadi 82 mmHg pada akhir periode observasi.

Dengan demikian, hasil studi kasus menunjukkan adanya perubahan tekanan darah pada kedua subjek selama tujuh hari periode intervensi. Subjek 1 mengalami perubahan tekanan darah dari 150/95 mmHg menjadi 122/80 mmHg, sedangkan Subjek 2 mengalami perubahan dari 155/100 mmHg menjadi 126/82 mmHg. Temuan pada bagian hasil ini menggambarkan pola perubahan tekanan darah yang terjadi pada kedua subjek selama periode observasi dan tidak dimaksudkan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat antara pemberian air kelapa muda dan penurunan tekanan darah

III.2 Diskusi

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua subjek, diperoleh data bahwa kedua ibu hamil trimester III mengalami peningkatan tekanan darah yang disertai keluhan pusing, mudah lelah, dan rasa berat pada tengkuk. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi dalam kehamilan merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu yang dapat disertai berbagai manifestasi klinis, seperti sakit kepala, pusing, dan mudah lelah (Yulizawati dkk., 2025). Peningkatan tekanan darah pada trimester III

terjadi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan yang menyebabkan peningkatan volume darah dan beban kerja jantung sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat.

Masalah keperawatan yang ditegakkan pada kedua subjek adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada hasil pengkajian berupa peningkatan tekanan darah dan adanya keluhan pusing pada kedua subjek. Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa peningkatan tekanan darah merupakan salah satu tanda mayor pada masalah perfusi perifer tidak efektif.

Berdasarkan hasil observasi, kedua subjek menunjukkan penurunan tekanan darah selama periode intervensi setelah mengonsumsi air kelapa muda sebanyak 250 ml dua kali sehari selama tujuh hari. Pada subjek 1, tekanan darah menurun dari 150/95 mmHg menjadi 122/80 mmHg, sedangkan pada subjek 2 menurun dari 155/100 mmHg menjadi 126/82 mmHg. Temuan ini sejalan dengan penelitian Safitri dan Galaupa (2024) serta Munthe dkk. (2021) yang melaporkan adanya penurunan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi setelah mengonsumsi air kelapa muda. Kandungan kalium dan elektrolit alami dalam air kelapa muda diduga berperan dalam membantu menjaga keseimbangan cairan serta mendukung regulasi tekanan darah.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Perubahan tekanan darah pada kedua subjek tidak dapat dipastikan hanya disebabkan oleh konsumsi air kelapa muda. Terdapat beberapa faktor lain yang berpotensi memengaruhi perubahan tekanan darah, seperti penggunaan obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan, pola makan terutama pembatasan asupan garam, kecukupan waktu istirahat, tingkat stres, aktivitas fisik, serta perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini hanya menunjukkan adanya perubahan tekanan darah selama periode intervensi pada kedua subjek dan belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat antara konsumsi air kelapa muda dan penurunan tekanan darah.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah subjek yang hanya terdiri atas dua orang, tidak adanya kelompok kontrol sebagai pembanding, serta durasi intervensi yang relatif singkat, yaitu selama tujuh hari. Keterbatasan tersebut menyebabkan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada populasi ibu hamil trimester III dengan hipertensi secara luas.

Berdasarkan hasil studi kasus ini, konsumsi air kelapa muda berpotensi dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi. Namun, hasil penelitian ini hanya menggambarkan kondisi pada kedua subjek yang diteliti dan belum dapat digeneralisasikan. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, menggunakan kelompok kontrol, serta menerapkan desain kuasi-eksperimen atau eksperimen agar diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada dua subjek ibu hamil trimester III dengan hipertensi, terjadi penurunan tekanan darah setelah pemberian air kelapa muda sebanyak 250 ml dua kali sehari selama tujuh hari. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan tekanan darah selama periode intervensi pada kedua subjek. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan jumlah subjek yang terbatas, hasil penelitian hanya menggambarkan kondisi pada kedua subjek yang diteliti dan belum dapat digeneralisasikan maupun digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Konsumsi air kelapa muda dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi. Penerapan intervensi tersebut tetap perlu disertai edukasi mengenai pola hidup sehat, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta kolaborasi dengan bidan atau dokter sesuai dengan kondisi pasien.

Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, menggunakan kelompok kontrol, serta menerapkan desain kuasi-eksperimen atau eksperimen dengan pengendalian terhadap faktor-faktor perancu agar diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai pengaruh konsumsi air kelapa muda terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma atas bimbingan, masukan, dan diskusi ilmiah yang berharga selama

proses penyusunan karya tulis ilmiah hingga penyusunan jurnal ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashari, E. F., Mahardika, P., Primasari, Y., Noviasari, D., & Herniyatun. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Ensiklopedia of Journal*, 6(3), 82–88. <https://doi.org/10.33559/eoj.v6i3.2316>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. <https://dinkes.jabarprov.go.id>
- Direktorat Kesehatan Ibu dan Anak. (2024). *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>
- Farida, F., & Mardianti, M. (2022). Hipertensi pada ibu hamil dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kebidanan dan Praktik Medis*, 5(2). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.5432>
- Julianti, N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester III di TPMB Ria Sari Kelurahan Wanasari Kecamatan Cibitung Bekasi Tahun 2022. *Karya Tulis Ilmiah*. <https://repository.unism.ac.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf>
- Kontesah, J., Fitria, R., & Putri, A. A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3117–3130. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.11001>
- Munthe, N. B. G., Siregar, G. F. G., Wulandari, R., Sembiring, I. M., & Lubis, B. (2021). Pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. *Jurnal Kesmas dan Gizi*, 4(1). <https://doi.org/10.35451/jkg.v4i1.848>
- Rohaeni, E., & ST, S. (2023). Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester I–III. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*, 83. <https://doi.org/10.32528/psn.v3i1.987>
- Rachmaini, F., Juwita, D. A., Abdillah, R., & Rifqi, M. A. (2022). Pengaruh Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap Tekanan Darah dan Proteinuria pada Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(Suplemen), 175–183. <https://doi.org/10.25077/jsfk.9.sup.175-183.2022>
- Safitri, L., & Galaupa, R. (2024). Efektivitas konsumsi air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Saketi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v9i3.21884>
- Sari, R., & Purwono, J. (2022). Pengaruh air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 47–54. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.397>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2023). *Hypertensive disorders of pregnancy*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertensive-disorders-of-pregnancy>