

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran tempat pengambilan data

UPTD Puskesmas Cibiru terletak di Jalan Manini No. 87 Kelurahan Cipadung Kecamatan Cibiru. Wilayah kerja terdiri dari satu kelurahan yaitu Kelurahan Pasirbiru. Batas Batas Wilayah Kelurahan Pasirbiru adalah :

1. Batas Utara : Kelurahan Palasari.
2. Batas Selatan : Kelurahan Cipadung Kidul dan Solokan Cibiru
3. Batas Timur : Desa Cibiru Wetan Kabupaten Bandung.
4. Batas Barat : Kelurahan Cipadung.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibiru memiliki luas yang sama dengan luas wilayah Kelurahan Pasirbiru sebesar 110 Ha, meliputi 12 RW dan 65 RT. Wilayah Kelurahan Pasirbiru terletak di kaki Gunung Manglayang dengan curah hujan yang tinggi, terdiri dari perbukitan dengan kondisi jalan menanjak dan menurun, namun demikian akses jalan telah tersedia hampir menuju semua daerah dan sebagian besar jalan di wilayah kerja dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan empat. Lahan yang ada sebagian besar digunakan untuk pemukiman, pesawahan, kolam, dan perkebunan. Dengan kondisi geografis seperti itu, wilayah Kelurahan Pasirbiru relatif termasuk rawan bencana berupa tanah longsor, gempa, banjir ataupun angin besar.

Dalam bab ini penulis akan melaporkan hasil penelitian keperawatan gerontik gangguan Hipertensi pada Ny. H dan Ny. H di kecamatan Cibiru kabupaten Bandung. Penelitian keperawatan gerontik ini didokumentasikan menggunakan pendekatan proses

keperawatan dengan pengkajian, analisa data, penyusunan intervensi keperawatan dan tahap evaluasi. Penelitian keperawatan gerontik ini dilaksanakan pada hari Senin 08 Januari 2024 sampai hari Sabtu tanggal 12 Januari 2024.

4.1.2. Asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan hari Senin 08 Januari 2024 pada pukul 10.00 WIB sampai pukul 14.35 WIB di kecamatan cibiru. Data diperoleh dari wawancara dan observasi terhadap klien lansia

1.1 Pengkajian Riwayat Kesehatan

a. Identitas Klien

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.H	Ny.O
TTL	Bandung, 10 Januari 1957	Bandung, 31 Desember 1954
Jenis Kelamin	P	P
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Status Pernikahan	Cerai mati	Cerai Mati
Suku/Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
Alamat	Babakansari Rt01/Rw08 Kel. Pasir Biru	Babakansari Rt01/Rw08 Kel. Pasir Biru

a) Identitas Keluarga

Identitas Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.N	Tn.N
Alamat	Babakansari Rt01/Rw08 Kel. Pasir Biru	Babakansari Rt01/Rw08 Kel. Pasir Biru
No.Tlfn		089516045049
Hubungan dengan pasien	Anak	Anak

b) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Riwayat pekerjaan dan status ekonomi	Pasien 1	Pasien 2
Pekerjaan saat ini	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Pekerjaan sebelumnya	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Sumber pendapatan	Klien mengatakan pendapatannya berasal dari hasil berjualan minuman menggunakan stand di halaman rumahnya. Serta klien mengatakan masih sering di beri oleh anak anaknya	Klien mengatakan pendapatannya berasal dari hasil berjualan gorengan di pagi hari dan masakan. Serta klien mengatakan masih sering di beri oleh anak anaknya
Kecukupan pendapatan	Klien mengatakan merasa cukup dengan pendapatan sekarang	Klien mengatakan merasa cukup dengan pendapatan sekarang

c) Aktivitas Rekreasi

Aktivitas rekreasi	Pasien 1	Pasien 2
Hobi	Ny.H Mempunyai hobi merawat bunga dan tanaman di depan rumahnya	Ny.O Mempunyai hobi merawat bunga dan tanaman di depan rumahnya
Berpergian/Wisata	Ny.H mengatakan sudah jarang berpergian apalagi wisata namun sering mengikuti pengajian	Ny.O mengatakan sudah jarang berpergian apalagi wisata namun sering mengikuti pengajian
Keanggotaan Organisasi	Ny.H mengaku mengikuti keanggotaan majelis taa`lim	Ny.O mengaku mengikuti keanggotn majekis taa`lim

d) Riwayat Keluarga

1) Saudara kandung

NO	Nama	Kondisi saat ini	Keterangan
Pasien 1	Ny. Apong	Sehat	Tidak ada
	Tn. Aceng	Sehat	Tidak ada
	Tn. Ade	Sehat	Tidak ada

	Ny. Holisoh	Hipertensi	Tidak ada
Pasien 2	Tn. Tajudin Ny. Irisah Tn. Juju Ny. Oon	Sehat Meninggal sehat Hipertensi	Tidak ada Riwayat Jantung Tidak ada Tidak ada

2) Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)

Riwayat kematian	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ikin Sodikin	Mulyadi
Umur	73 Tahun	68 Tahun
Penyebab kematian	Riwayat stroke	Komplikasi

3) Kunjungan Terakhir

Pasien 1	Pasien 2
Klien mengatakan sering di kunjungi oleh anak-anaknya dan saudaranya	Klien mengatakan sering di kunjungi oleh anak-anaknya dan saudaranya

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien 1	Pasien 2
Klien mengatakan hanya merasa sakit kaki dan sering merasa sakit kepala yang sudah du alami selama 3 bulan P: Klien mengatakan dibagian kepela terasa berat disertai pusing Q: Terasa seperti di tusuk tusuk R: lokasi nyeri di bagian kepala S: Skala nyeri T: Hilang timbul	Klien mengatakan hanya merasa sakit di bagian punggung pada saat melakukan aktivitas terlalu lama P: Klien mengatakan merasa nyeri di bagian punggung Q: Terasa seperti kebas R: Lokasi nyeri di bagian punggung S: Skala Nyeri T: Hilang timbul

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien 1	Pasien 2
Klien mengatakan jika ia tidak mengalami penyakit yang sama atau	Klien mengatakan jika ia tidak pernah mengalami penyakit yang sama ia

hipertensi klien pernah mengalami penyakit lambung	hanya mengalami penyakit demam, flu dan batuk
--	---

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien 1	Pasien 2
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti Hipertensi,DM,jantung dan lain-lain	Klien mengatakan bahwa ia mempunyai turunan hipertensi dari orang tuanya.

f) Pola aktivitas sehari-hari

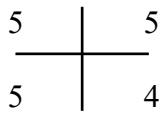
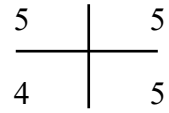
NO	Jenis aktivitas	Pasien 1	Pasien 2
1	Nutrisi		
	a. Makan	3xsehari	3xsehari
	-Frekuensi	Nasi	Nasi
	-Jenis	Lauk dan Sayuran	Lauk Pauk
	-Porsi	1 porsi	1 porsi
	-Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	-Frekuensi	5xsehari	4xsehari
	-Jumlah	-	-
	-Jenis	Air Putih	Air Putih
	-Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
2	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	2xsehari	1xsehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Khas fesses	Khas fesses
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. BAK		
	Frekuensi	4xsehari	3xsehari
	Jumlah	-	-
	Warna	Jernih	Jernih
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3	Istirahat tidur		
	Siang	1-2 Jam	1-2 Jam
	Malam	8 jam	8 jam
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4	Personal hygiene		
	a. Mandi	2xsehari	2xsehari
	b. Gosok gigi	2xsehari	2xsehari
	c. Keramas	1xsehari	1xsehari
	d. Gunting kuku	1xseminggu	1xsebulan
	e. Ganti pakaian	2xsehari	2xsehari

5	Kebiasaan mengisi waktu luang	Senam lansia	Tidak ada
	a. Olahraga	Sering	Sering
	b. Menonton TV	Tidak ada	Sering
	c. Berkebun/Memasak		
6	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan		
	a. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Ketergantungan terhadap obat	Tidak ada	Obat penurun darah

g) Pemeriksaan fisik

NO	Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
1	Keadaan umum	Composmentis	Composmentis
	Kesadaran	(EVM5V6)	(EVM5V6)
2	Penampilan	Bersih	Bersih
3	Pemeriksaan Tanda-tanda vital	Klien mengatakan hanya merasa sakit kaki dan sering merasa sakit kepala yang sudah dialami selama 3 bulan	Klien mengatakan bahwa ia mempunyai turunan hipertensi dari orang tuanya.
	Tekanan darah	160/100mmHg	150/90mmHg
	Nadi	85x/menit	90x/menit
	Respirasi	22x/menit	26x/menit
	Suhu	36,6	36,5
4	Pemeriksaan fisik system		
	Sistem pernafasan	Bentuk dada simetris, tidak terdengar bunyi nafas tambahan seperti ronch/whizing, tidak terdapat alat bantu nafas, batuk (-)	Bentuk dada simetris, tidak terdengar bunyi nafas tambahan seperti ronch/whizing, tidak terdapat alat bantu nafas, batuk (-)
	Sistem Cardiovaskuler	Arteri incus cordis teraba dengan jelas, terdapat bunyi lupdup dan tidak ada suara tambahan, frekuensi bunyi jantung 85x/menit	Arteri incus cordis teraba dengan jelas, terdapat bunyi lupdup dan tidak ada suara tambahan, frekuensi bunyi jantung 85x/menit
	Sistem Pencernaan	Mukosa bibir kering, kebersihan rongga mulut bersih, abdomen	Mukosa bibir kering, kebersihan rongga mulut bersih, abdomen

Sistem Genitourinaria	bentuk simetris, bising usus 2x/menit BAB 2xsehari konsistensi padat, warna kuning khas fesses	bentuk simetris, bising usus 2x/menit BAB 2xsehari konsistensi padat, warna kuning khas fesses
	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Sistem Endokrin		
Sistem Persyarafan (1) Test fungsi cerebral	Tidak ada pembesaran kelenjar tiorid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiorid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis
(2) Test fungsi nervus (Cranialis)	Tidak terdapat gangguan memori dan tidak terdapat gangguan kognitif, tidak terdapat gejala pikun yang progresif	Tidak terdapat gangguan memori dan tidak terdapat gangguan kognitif, tidak terdapat gejala pikun yang progresif
	- Nervus Kranial N.I (Olfaktorius) klien dapat membedakan bau minyak dan kayu putih - N.II (Optikus) klien tidak ada gangguan penglihatan - N.III (Okulomotorius) klien memiliki reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil terhadap cahaya - N.IV (Trokhealis) tidak ada gangguan pergerakan bola mata - N.V (Trigeminus) reflex mengunyah baik - N.VI (Abducen) klien dapat menggerakkan bola mata - N.VII (Fasialis) wayah klien simetris	- Nervus Kranial N.I (Olfaktorius) klien dapat membedakan bau minyak dan kayu putih - N.II (Optikus) klien ada gangguan penglihatan - N.III (Okulomotorius) klien memiliki reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil terhadap cahaya - N.IV (Trokhealis) tidak ada gangguan pergerakan bola mata - N.V (Trigeminus) reflex mengunyah baik - N.VI (Abducen) klien dapat menggerakkan bola mata - N.VII (Fasialis) wayah klien simetria

	- N.VIII (Akustikus) pendengaran pasien normal - N.IX (Glosfaringeus) dan N.X (Vagus) tidak ada kesulitan menelan - N.XI (Asesorius) ekstremitas ada gangguan saat digerakan - N.XII (Hipolusus) respon klien bisa mengeluarkan lidah namun tidak simetris, reflex menelan baik	- N.VIII (Akustikus) pendengaran klien tidak normal - N.IX (Glosfaringeus) dan N.X (Vagus) tidak ada kesulitan menelan - N.XI (Asesorius) ekstremitas ada gangguan saat digerakan - N.XII (Hipolusus) respon klien bisa mengeluarkan lidah namun tidak simetris, reflex menelan baik
Sistem Integum		
Sistem Muskuloskeletal		
(1) Ekstremitas atas	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit <2detik, tidak ada edema, mukosa kulit kering	Kulit keriput, warna sawo matang, turgor kulit <2detik, tidak ada edema, mukosa kulit tampak kering
(2) Ekstremitas bawah	Tidak ada fraktur, tidak ada edema, tidak ada luka	Tidak ada fraktur, tidak ada edema, tidak ada luka
Sistem Penglihatan	Pada ekstremitas bawah sering merasa pegal pada saat beraktivitas	Pada ekstremitas bawah sering merasa pegal serta gemetar pada saat beraktivitas
		
Wicara dan THT	Bentuk mata simetris, pergerakan bola mata normal, pupil tampak mengecil ketika diberi penerangan, konjungtiva anemis, sklera mata tampak putih Hidung tidak tersumbat, penciuman tidak terganggu, telinga tidak berdengung	Bentuk mata simetris, pergerakan bola mata normal, pupil tampak mengecil ketika diberi penerangan, konjungtiva anemis, sklera mata tampak putih Hidung tidak tersumbat, penciuman tidak terganggu, telinga tidak berdengung

h) Pengkajian khusus
1) Masalah Kesehatan Kronis

Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir	Pasien 1				Pasien 2			
	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Fungsi Penglihatan								
1. Penglihatan kabur			1	1		1		1
2. Mata berair								
3. Nyeri pada mata				1				1
Fungsi Pendengaran								
4. Pendengaran berkurang				1				1
5. Telinga berdenging				1				1
Fungsi Paru (pernafasan)								
6. Batuk lama disertai keringat malam				1				1
7. Sesak nafas					1			
8. Berdahak/Sputum	1		1		1			
Fungsi Jantung								
9. Jantung berdebar-debar				1	1			
10. Cepat lelah			1	1	1			
11. Nyeri dada								1
Fungsi Pencernaan								
12. Mual/Muntah				1				1
13. Nyeri ulu hati				1				1
14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				1				1
15. Perubahan kebiasaan BAB				1				1

(diare atau sembelit)			
Fungsi Pergerakan			
16. Nyeri kaki saat berjalan		1	1
17. Nyeri punggung atau tulang berekor	1		1
18. Nyeri persendian/bengkok	1		1
Fungsi Persyarafan			
19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan		1	1
20. Kehilangan rasa		1	1
21. Gemetar/tremor		1	1
22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk		1	1
Fungsi saluran perkemihan			
23. BAK banyak	1		1
24. Sering BAK pada malam hari	1		1
25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih		1	1

Interprestasi hasil :

Pasien 1 : Skor <25 Tidak ada masalah kesehatan kronis sampai dengan masalah kesehatan ringan

Pasien 2 : Skor <25 Tidak ada masalah kesehatan kronis sampai dengan masalah kesehatan ringan

2) Status Fungsional

1) KATZ Indeks

Status Fungsional (KATZ/Barthel Indeks)	Pasien 1	Pasien 2
KATZ Indeks	Klien termasuk dalam kategori A karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan dari orang lain diantaranya yaitu mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah (berjalan), kontinen (BAB dan BAK) dan makan.	Klien termasuk dalam kategori A karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan dari orang lain diantaranya yaitu mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah (berjalan), kontinen (BAB dan BAK) dan makan.

2) Barthel Indeks

Status Fungsional (KATZ/Barthel Indeks)	Pasien 1		Pasien 2			
Kriteria	Dengan Bantuan	Mandi ri	Keterangan	Dengan Bantuan	Mandi ri	Keterangan
Makan		10	Frekuensi : 3xsehari Jumlah : 1por Jenis : Lauk dan Sayuran		10	Frekuensi : 3xsehari Jumlah : 1por Jenis : Nasi Lauk Pauk
Minum		10	Frekuensi : 5xsehari Jumlah : - Jenis : Air Putih		10	Frekuensi : 4xsehari Jumlah : - Jenis : Air Putih
Berpindah dari kursi roda tempat tidur		15			5	Ketika beraktivitas menggunakan tongkat
Personal toilet		5	Frekuensi : 1xsehari		5	Frekuensi : 2xsehari
Keluar masuk toilet		10			10	
Mandi		15	Frekuensi : 2xsehari		15	Frekuensi : 2xsehari

Jalan dipermukaan datar	15	15		
Naik turun tangga	10	5		
Mengenakan pakaian	10	10		
Kontrol bowel (BAB)	10	Frekuensi : 2xsehari Konsistensi : Padat	10	Frekuensi : 1xsehari Konsistensi : Padat
Kontrol bladder (BAK)	10	Frekuensi : 4xsehari	10	Frekuensi : 3xsehari
Olahraga/Latihan	10		5	
Rekreasi	10		5	

Interprestasi hasil

Pasien 1 : 130 Mandiri

Pasien 2 : 65-125 Ketergantungan sebagian

3) Resiko jatuh dengan *Morse fall scale (MFS)*

Pengkajian	Skala	Score	
		Pasien 1	Pasien 2
Riwayat jatuh	Tidak 0	0	25
Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Ya 25		
Diagnosa sekunder	Tidak 0	0	0
Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit	Ya 15		
Alat bantu jalan			
<i>Bad res</i> /dibantu	0	0	
Kruk/Tongkat/Walker	15		15
Berpegangan pada benda benda di sekitar (kursi,lemari,meja)	30		
Terapi intravena	Tidak 0	0	0
Apakah lansia saat ini terpasang infus	Ya 20		
Gaya berjalan/cara berpindah			
Normal/ <i>Bad rest immobile</i>	0	0	
Lemah (tidak bertenaga)	10		
Gangguan/tidak normal (pincang,diseret)	20		20
Status mental			
Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0	0	

Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15	15
--	----	----

Interpretasi hasil

NO	Skor MFS	Tingkatan Risiko	Tindakan
Pasien 1	0	Tidak berisiko	Keperawatan dasar
Pasien 2	>	Risiko tinggi	Pelaksanaan intervensi mencegah jatuh tinggi

4) Keseimbangan dengan *Berg Balance Scale (BBS)*

NO	Item Keseimbangan	Score 0-4	Score	
			Pasien 1	Pasien 2
1	Duduk berdiri	4=dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen 3=mampu berdiri secara independen menggunakan tangan setelah mencoba 2=mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba 1=perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan 0=perlu asisten sedang atau maksimal untuk berdiri	4	4
2	Berdiri tanpa penunjang	4=dapat berdiri dengan aman selama 2 menit 3=mampu berdiri 2 menit dengan pengawasan 2=dapat berdiri 30 detik yang tidak dibantu/ditunjang 1=membutuhkan beberapa waktu untuk mencoba berdiri 30 detik yang tidak dibantu 0=tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30 detik	4	4
3	Duduk tanpa penunjang	4=bisa duduk dengan aman dan nyaman selama 2 menit 3=bisa duduk 2 menit dengan pengawasan 2=mampu duduk selama 30 detik	4	4

		1=bisa duduk 10 detik 0=tidak dapat duduk tanpa penunjang		
4	Berdiri ke duduk	4=duduk dengan aman dengan menggunakan minimal tangan 3=mengontrol posisi turun dengan menggunakan tangan 2=menggunakan punggung kaki terhadap kursi untuk mengontrol posisi turun 1=duduk secara independen tetapi memiliki keturunan yang tidak terkendali 0=kebutuhan membantu untuk duduk	4	4
5	Transfer	4=dapat mentransfer aman dengan penggunaan ringan tangan 3=dapat mentransfer kebutuhan yang pasti aman dari tangan 2=dapat mentransfer dengan pengawasan 1=membutuhkan satu orang untuk membantu 0=membutuhkan satu orang atau dua orang untuk membantu atau mengawasi	4	4
6	Berdiri dengan mata tertutup	4=dapat berdiri 10 detik dengan aman 3=dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan 2=mampu berdiri 3 detik 1=membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi 0=membutuhkan bantuan agar tidak jatuh	4	4
7	Berdiri dengan kaki rapat	4=mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit aman 3=mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit dengan pengawasan 2=mampu menempatkan kaki bersama-sama secara mandiri tetapi tidak dapat tahan selama 30 detik	4	3

			1=memerlukan bantuan untuk mencapai posisi tapi mampu berdiri kaki bersama-sama selama 15 detik 0=memerlukan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat tahan selama 15 detik		
8	Menjangkau ke depan dengan tangan		4=dapat mencapai kedepan dengan percaya diri 25cm (10 inci) 3=dapat mencapai kedepan 12cm (5 inci) 2=dapat mencapai kedepan 5cm (2 inci) 1=mencapai kedepan tetapi membutuhkan pengawasan 0=kehilangan keseimbangan ketika mencoba/memerlukan dukungan eksternal	4	4
9	Mengambil barang dari lantai		4=dapat mengambil sandal aman dan mudah 3=dapat mengambil sandal tapi membutuhkan pengawasan 2=tidak dapat mengambil tetapi mencapai 2-5cm (1-2 inci) dari sandal 1=tidak dapat mengambil dan memerlukan pengawasan 0=tidak dapat mencoba/membantu kebutuhan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh	4	4
10	Menoleh belakang	ke	4=tampak belakang dari kedua sisi dan berat bergeser balik 3=tampak belakang satu sisi lain menunjukkan pergeseran berat badan kurang 2=hanya menyamping tetapi tetap mempertahankan keseimbangan 1=perlu pengawasan saat memutar 0=butuh bantuan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh	4	3
11	Berputar 360 derajat		4=mampu berputar 360 dengan aman dalam 4 detik atau kurang 3=mampu berputar 360 dengan aman satu sisi hanya 4 detik atau kurang	4	3

			2=mampu berputar 360 dengan aman tetapi perlahan-lahan 1=membutuhkan pengawasan 0=membutuhkan bantuan		
12	Menempatkan kaki bergantian di bangku	4=mampu berdiri secara independen dengan aman dan menyelesaikan 8 langkah dalam 20 detik 3=mampu berdiri secara mandiri dan menyelesaikan 8 langkah dalam 20 detik 2=dapat menyelesaikan 4 langkah tanpa bantuan dengan pengawasan 1=dapat menyelesaikan >2 langkah perlu assit minimal 0=tidak mampu mencoba	4		4
13	Berdiri dengan satu kaki di depan	4=mampu menempatkan tandem kaki secara independen dan tahan 30 detik 3=mampu menempatkan kaki depan independen dan tahan 30 detik 2=dapat mengambil langkah kecil secara mandiri dan tahan 30 detik 1=kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0=kehilangan keseimbangan saat melangkah	4		3
14	Berdiri dengan satu kaki	4=mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan >10detik 3= mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan 5-10 detik 2= mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan >3 detik 1=kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0= kehilangan keseimbangan saat melangkah	4		2

Interprestasi hasil

Pasien 1 : 56 Mandiri/Independen

Pasien 2 : 49 Mandiri/Independen

5) Status Mental

1. Short Potable Mental Status Questioner (SPSMQ)

NO	Item Pertanyaan	Pasien 1		Pasien 2	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang	√			√
2	Tahun berapa sekarang	√		√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir	√		√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang	√		√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang	√		√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama	√			√
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama	√			√
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia	√			√
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia	√		√	
10	Coba hitung kebalik dari angka 20 ke 1	√		√	

Interprestasi hasil

Pasien 1 : 0 Fungsi intelektual utuh

Pasien 2 : Salah 4-5 Kerusakan intelektual ringan

2. Mini Mental Status Exam (MMSE)

Aspek Kognitif	Pasien 1			Pasien 2		
	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	Kriteria	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	Kriteria
Orientasi		5	Menyebut dengan benar -Tahun : 2024 -Musim : Hujan -Tanggal : 08 -Hari : Senin -Bulan : Januari		2	Menyebut dengan benar -Tahun : 2024 -Musim :Hujan -Tanggal : Lupa -Hari : Lupa -Bulan : Januari
Orientasi		5	Dimana kita sekarang berada? -Negara : Indonesia -Provinsi : Jawa Barat - Kota : Bandung		5	Dimana kita sekarang berada? -Negara : Indonesia -Provinsi : Jawa Barat - Kota : Bandung

		- Di : Babakansari	- Di : Babakansari
Registrasi	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien 3 objek tadi (untuk disebutkan) -Pulpen -Kertas -Hp	2 Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien 3 objek tadi (untuk disebutkan) -Pulpen -Kertas -Hp
Perhatian dan Kalkulasi	5	Minta klien untuk memulai dari angka 25 kemudian dikurangi 5 sampai 5 kali/tingkat -25 -20 -15 -10 -5	4 Minta klien untuk memulai dari angka 25 kemudian dikurangi 5 sampai 5 kali/tingkat -25 -20 -15 -10 -5
Mengingat	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada no.2 (registrasi) tadi. Bila benar. 1 point untuk masing masing objek	3 Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada no.2 (registrasi) tadi. Bila benar. 1 point untuk masing masing objek

Bahasa	9	Tunjukan pada klien satu benda dan tanyakan namanya pada klien -Jam tangan -Pulpen Minta klien untuk mengulang kata “Taka da jika, tetapi. Bila benar 1 point. -Pertanyaan 2 buah : taka da, tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah “ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai” -Ambil kertas di tangan anda -Lipat dua -Taruh di lantai Perintah pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah point 1) -“Tutup mata anda” Perintahkan pada klien sesuai kalimat dan menyalin gambar -Tulis satu kalimat -Menyalin gambar	9	Tunjukan pada klien satu benda dan tanyakan namanya pada klien -Jam tangan -Pulpen Minta klien untuk mengulang kata “Taka da jika, tetapi. Bila benar 1 point. -Pertanyaan 2 buah : taka da, tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah “ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai” -Ambil kertas di tangan anda -Lipat dua -Taruh di lantai Perintah pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah point 1) -“Tutup mata anda” Perintahkan pada klien sesuai kalimat dan menyalin gambar -Tulis satu kalimat -Menyalin gambar
--------	---	--	---	--

Interprestasi hasil**Pasien 1 : >23 Aspek kognitif dari fungsi mental baik****Pasien 2 : >23 Aspek kognitif dari fungsi mental baik****6) Status Psikologis****a. Identifikasi Masalah Emosional**

Pertanyaan tahap 1	Pasien 1	Pasien 2
1. Apakah klien mengalami suka tidur?	Tidak	Tidak
2. Apakah klien merasa gelisah?	Tidak	Tidak
3. Apakah klien murung atau menangis sendiri?	Tidak	Tidak
4. Apakah klien sering was-was atau khawatir?	Tidak	Tidak
↓ Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya”		
Pertanyaan tahap 2		
1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan	Tidak	Tidak
2. Ada masalah atau banyak pikiran?	Tidak	Tidak
3. Adanya gangguan/masalah dengan keluarga lain?	Tidak	Tidak
4. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?	Tidak	Tidak
5. Cenderung mengurung diri?	Tidak	Tidak
↓ Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya”		
Masalah Emosional Positif(+)		

b. Skala Depresi Geriatri

NO	Apakah Bapak/Ibu dalam 1 minggu terakhir	Pasien 1	Pasien 2
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	Ya
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?	Tidak	Tidak
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	Tidak	Tidak
4	Sering merasa bosan?	Tidak	Tidak
5	Penuh pengharapan akan masa depan	Tidak	Tidak
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	Ya
7	Diganggu oleh pikiran yang tidak dapat di ungkapkan?	Tidak	Tidak
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	Ya	Ya
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
10	Sering kali merasa tidak berdaya?	Tidak	Ya
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	Tidak	Tidak
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermamfaat?	Ya	Ya
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?	Tidak	Tidak
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?	Tidak	Tidak
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Tidak	Tidak
16	Sering kali merasa merana?	Tidak	Tidak
17	Merasa kurang bahagia?	Tidak	Tidak
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?	Tidak	Tidak
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Tidak	Tidak
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?	Tidak	Tidak
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	Ya
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Tidak	Ya
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada saya?	Ya	Ya
24	Sering kali menjadi kesal karena hal sepele?	Tidak	Tidak
25	Sering kali merasa ingin menangis?	Tidak	Tidak
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?	Tidak	Ya
27	Menikmati tidur?	Ya	Ya
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social?	Tidak	Tidak
29	Mudah mengambil keputusan?	Ya	Ya
30	Mempunyai pikiran yang jernih?	Ya	Ya

Interprestasi hasil

Pasien 1 : 10 Depresi ringan sampai sedang

Pasien 2 : 12 Depresi ringan sampai sedang

i) Lingkungan Tempat Tinggal

	Pasien 1	Pasien 2
Kebersihan dan kerapihan ruangan	Kebersihan rumah bersih barang barang tertata rapih dan lantai bersih	Kebersihan rumah bersih barang barang tertata rapih dan lantai bersih
Penerangan	Penerangan rumah cerah dikarenakan setiap ruangan terdapat lampu yang di pasang	Penerangan rumah cerah dikarenakan setiap ruangan terdapat lampu yang di pasang
Sirkulasi udara	Terdapat ventilasi di depan rumah	Terdapat ventilasi di depan rumah
Keadaan kamar mandi dan WC	Terdapat kamar mandi di sebelah ruang tamu dan WC	Terdapat kamar mandi di belakang rumah dan WC
Pembuangan air kotor	Ny.H mengatakan terdapat selokan di sekitar rumah yang berfungsi untuk membuang air kotor atau limbah rumah tangga	Ny.O mengatakan terdapat selokan di sekitar rumah yang berfungsi untuk membuang air kotor atau limbah rumah tangga
Sumber air minum	Sumber air minum keluarga Ny. H berasal dari PDAM	Sumber air minum keluarga Ny. O berasal dari PDAM
Pembuangan sampah	Terdapat tempat penampungan sampah di depan rumah	Terdapat tempat penampungan sampah di belakang rumah
Sumber pencemaran	Ny. H mengatakan anaknya mempunyai motor dan halaman rumah	Ny.O mengatakan anaknya mempunyai motor dan Ny. O mempunyai banyak tanaman
Penataan halaman (jika ada)	Memiliki 3 kamar, halaman, ruang tamu, dapur. toilet dan ventilasi yang cukup	Memiliki 2 kamar, halaman, ruang tamu, dapur. toilet dan ventilasi yang cukup
Resiko injuri	Klien mengatakan pernah terpeleset di halaman rumah ketika mau buang sampah	Klien mengatakan pernah jatuh saat beraktivitas dikarenakan lantai licin

j) Data Sosial

Pasien 1	Pasien 2
Hubungan klien dengan orang lain baik, klien tampak komunikatif pada saat berbicara dengan perawat	Hubungan klien dengan orang lain baik, klien tampak komunikatif pada saat berbicara dengan perawat

k) Data Spiritual

Pasien 1	Pasien 2
Ny. H menganut agama islam, sholat 5 waktu melaksanakannya dirumah dan sering berdo'a kepada allah swt	Ny.O menganut agama islam, sholat 5 waktu melaksanakannya dirumah dan sering berdo'a kepada allah swt

l) Data Penunjang

m) Therapy

Jenis Therapy	Dosis	Cara Pemberian	Waktu
Pasien 1			
Tidak ada			
Pasien 2			
Amlodipine	5mg	Oral	1xsehari

1. Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1	Ds : Klien mengatakan hanya merasa sakit kaki dan sering merasa sakit kepala yang sudah du alami selama 3 bulan Do : - Klien mererasa sakit kaki - Klien merasa tidak bisa berakvitas persti biasanya - Klien mengatatakan Ny.H merasa lemas di karenakan mengindap penyakit hipertensi, dengan TTV : Tekanan Darah:160/100 N : 79x/menit R : 21x/menit : 36,5°c	Hipertensi ↓ Penyakit ↓ Proses degenerative Pada pembuluh darah ↓ Elastisitas pembuluh darah berkurang ↓ Tekanan darah meningkat ↓	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)

		Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	
Pasien 2	Ds : Klien mengatakan hanya merasa sakit di bagian punggung pada saat melakukan aktivitas terlalu lama Do : - Klien mererasa punggung - Klien merasa tidak bisa beraktivitas persti biasanya karena sakit punggung - Klien mengatatakan Ny.O merasa kesakitan di karenakan mengindap penyakit hipertensi, dengan TTV : Tekanan Darah:150/90 N : 79x/menit S : 21x/menit : 36,5°c	Hipertensi ↓ Penyakit ↓ Proses degenerative Pada pembuluh darah ↓ Elastisitas pembuluh darah berkurang ↓ Tekanan darah meningkat ↓ Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)

I. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
Pasien 1	Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009)	08/01/2024	Roni koswara	
Pasien 2	Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009)	08/01/2024	Roni koswara	

II. Perencanaan

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
Pasien 1	Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah D.0009	L.02011 setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah menurun 2. Nyeri ekstremitas menurun	Perawatan sirkulasi I.02079 Observasi: -Periksa sirkulasi tekanan darah -Identifikasi factor resiko gangguan peningkatan tekanan darah. Terapeutik: -Hindari pengukiran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi -Lakukan pencegahan infeksi Edukasi: -Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur -Anjurkan berolahraga secara rutin	Observasi : -melakukan pengecekan tekanan darah Td :160/100 Terapeutik : -telah melakukan perawatan kesehatan dengan berolahraga Edukasi : -klien selalu mengkonsumsi obat yang dianjurkan

Pasien 2	Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009)	L.02011 setelah dilakukan tindakan keperawatn 3x24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah menurun 2. Nyeri ekstremitas menurun	Perawatan sirkulasi I.02079 Observasi: -Periksa sirkulasi perifer -Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi. Terapeutik: -Hindari pengukiran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi -Lakukan pencegahan infeksi Edukasi: -Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur -Anjurkan berolahraga secara rutin	Observasi : -melakukan pengecekan tekanan darah Td : 150/90 Terapeutik : -telah melakukan perawatan dengan berolahraga Edukasi : -klien selalu mengkonsumsi obat yang dianjurkan
---------------------	--	---	--	---

IV PELAKSANAAN

NO	Tgl&Jam	DP	Tindakan	Nama & Ttd
Pasien 1	08-01-2024 10:00-11:30	I	1.Mengkaji Ny.H mengatakan dirinya bahwa sering merasa sakit punggung dan klien mengatakan tidak mengetahui peningkatan tekanan darah yang suka naik turun 2.Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD:160/100 N : 79x/menit R : 21x/menit S: 36,5°C	Roni koswara 
Pasien 1	09-01-2024 10:00-12:00	I	1. Memonitor tekanan darah dengan hasil 160/100mmhg 2. Melakukan edukasi tentang senam hipertensi 3. melakukan edukasi tentang penyakit hipertensi	Roni koswara 
Pasien 1	10-01-2024 12:00-13:30	I	1. Memonitor tekanan darah dengan hasil 130/80mmhg 2. Melaksanakan senam Hipertensi 3. Melaksanakan penyampaian tentang hipertensi	Roni Koswara 
Pasien 2	08-01-2024 12:00-13:30		1. Mengkaji Ny.O mengatakan dirinya bahwa sering merasa sakit kaki,sakit kepala dan migrain dan klien mengatakan tidak mengetahui apa itu hipertensi 2. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD:150/90 N : 83x/menit R : 22x/menit S: 36,5°C	Roni Koswara 
Pasien 2	09-01-2024 12:00-14:00		1. Memonitor tekanan darah dengan hasil 150/90mmhg 2. Melakukan edukasi tentang senam hipertensi	Roni Koswara

			3. melakukan edukasi tentang penyakit hipertensi	
Pasien 2	10-01-2024 12:00-13:30	I	1. Memonitor tekanan darah dengan hasil 130/80mmhg 2. Melaksanakan senam Hipertensi 3. Melaksanakan penyampaian tentang hipertensi	Roni Koswara 

III. Evaluasi

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
10:00WIB 11-01-2024	I	S:Klien mengatakan tekanan darah berkurang O:Klien tampak tidak merasa sakit kaki Mengobservasi tanda tanda vital TD: 130/80 mmhg N: 79x/Menit R: 21x/Menit S: 36,5 A:Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan	Roni Koswara 
11:00WIB 11-01-2024	I	S:Klien mengatakan tekanan darah berkurang O:Klien tampak tidak tidak merasakan sakit pinggang Mengobservasi tanda tanda vital TD: 130/80 mmhg N: 80x/Menit R: 21x/Menit S: 36,5 A:Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan	Roni Koswara 

4.1 Pembahasan

4.1.1 Pengkajian

Pada hasil pengkajian didapatkan data subjektif pada pasien 1 Ny.O mengeluh tekana darah yang suka naik turun dengan tekanan darah 150/100 mmhg karna ada masalah hipertensi saat klien lansia diperiksa ke Puskesmas yang ada di Cibiru tetapi pada saat ditanya klien mengungkapkan dengan keluhan mengatakan tidak tau masalah yang di hadapinya saat ini karna ekonomi yang di dapat nya tidak menentu untuk biaya anaknya yang masih kuliah karna bingung dengan keadaan keuangannya.belum tau tentang terapi *hipertensi* dan sedangkan pada pasien 2 Ny.O mengatakan saat dilakukan pengkajian klien lansia mempunya tekanan darah tinggi karna di dalam kelurga nya ada turunan yang mempunyai hipertensi klien mengatakan tau tentang penyakitnya tetapi karna tekanan darah naik turun Ny.O merasa cemas terhadap penyakitnya karna tekanan darah nya naik turun Klien mengatakan khawatir terhadap penyakitnya Ny.O cemas ketika tekanan darah naik., Ny.O mengatakan belum tau tentang terapi Hipertensi.

Data objektif yang didapatkan dari pasien 1 Ny.H mengalami hipertensi dengan tekanan darah yang tinggi dan suka merasa cemas , Mengkaji Ny. H mengatakan tau tentang penyakitnya tetapi karna tekanan darah naik turun Ny.H merasa cemas terhadap anak kuliah nya yang mau lulus sekolah TD:160/100 ,N : 79x/menit ,R : 21x/menit ,S : 36,5°C yang dilakukan di Puskesmas panyileukan yaitu terapi senam hipertensi rutin untuk pasien prolanis..Data objektif yang didapatkan dari pasien 2 Ny.O Merasa cemas dengan tekanan darah nya yang naik turun suka terpikirkan TD:150/90 N : 79x/menit R : 21x/menit S: 36,5°C yang dilakukan di Puskesmas cibiru yaitu terapi senam hipertensi rutin untuk pasien prolanis..

Menurut peneliti hasil dari pengkajian studi kasus tersebut sesuai dengan teori dimana kedua pasien sama-sama mengalami tekanan darah yang tinggi. Menurut peneliti terdapat perbedaan dari usia kedua pasien adalah pasien 1 Ny.H berusia 67 tahun sedangkan pasien 2 Ny.O berusia 69 tahun dan terdapat tekanan darah yang tinggi..

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 Ny. H Berusia 67 tahun dan pasien 2 Ny.O berusia 69 tahun dengan penyakit yang sama yaitu *Hipertensi* pada lansia. Dari hasil pengkajian sesuai dengan teori *Hipertensi* adalah hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg. Tekanan darah tinggi tidak hanya meningkatkan risiko penyakit jantung, tetapi juga meningkatkan risiko penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risikonya. (Sylvia A.price, 2015).

4.2.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian bahwa dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang sama kepada kedua pasien adalah .Pungsi perifer tidak efektif , diagnosa ini muncul karena menjadi keluhan utama kedua pasien agar dapat teratasi. Pada pasien 1 mengatakan belum tau tentang hipertensi. Pasien 2 mengatakan belum tau tentang penyakit yang dialami nya yaitu hipertensi. Perfusi ferifer tidak efektif adalah penurunan darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, yang di sebabkan oleh peningkatan tekanan darah, kurang terpapar informasi tentang proses penyakit, kurang aktivitas fisik (PPNI, 2017)

4.2.3 Perencanaan

Pada tahap ini adalah bagian dari proses keperawatan yang dapat menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan melalui prioritas masalah, perumusan, tujuan, kriteria hasil, penetapan perencanaan tindakan sesuai dengan prioritas. Perencanaan yang difokuskan pada kedua pasien adalah pengetahuan tentang Hipertensi .

Kriteria hasil untuk dapat menyelesaikan masalah prioritas yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kesehatan perfusi perifer tidak efektif mening. Intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu sesuai dengan masalah yang muncul adalah Perfusi perifer tidak efektif serta sesuai dengan teori pada buku (D009) dengan Perfusi perifer tidak efektif adalah Observasi : Rencana tindakan: senam hipertensi, Ciptakan suasana terapeutik untuk Menumbuhkan kepercayaan, Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan, Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan , Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.

Berdasarkan kasus menurut peneliti bahwa didalam memberikan sebuah intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, bahwa antara kedua pasien tidak ada perbedaan karena diagnosanya sama sehingga intervensi yang diberikan dan yang telah diterapkan juga sama sesuai dengan teori.

4.2.4 Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Tindakan mandiri prioritas yang dilakukan pada kedua pasien yaitu Relaksasi nafas dalam dan senam hipertensi. Tindakan keperawatan terdiri dari

Relaksasi nafas dalam, edukasi tentang Hipertensi dan Terapi senam hipertensi.

Menurut peneliti respon pasien 1 Ny. H dan pasien 2 Ny.O pada saat diberikan tindakan keperawatan adalah kedua pasien tampak kooperatif, mendengarkan, mempraktekan tindakannya memahami dengan baik apa yang sudah diajarkan serta menerima dengan baik semua intervensi yang diberikan.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu tahap akhir dari proses evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan pada status klien serta merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang sudah dibuat pada tahap perencanaan, pada tahap evaluasi ini peneliti melakukan evaluasi terhadap respon subyektif maupun objektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi ini digunakan sebagai menilai keberhasilan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien selama dirawat.

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien 1 (Ny. H) dan Pasien 2 (Ny.O) adalah telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien 1 (Ny.H) pada diagnosa keperawatan pertama yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. didapatkan hasil klien lansia sudah memahi tentang *Hipertensi* pada lansia .pasien 2 (Ny.O) pada diagnosa keperawatan pertama yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. didapatkan hasil klien lansia sudah memahi tentang *Hipertensi* pada lansia

Menurut peneliti dari hasil pelaksanaan yang telah diberikan kepada pasien 1 (Ny.H) dan pasien 2 (Ny.O) telah memberikan peningkatan yang baik adalah dapat memahami cara menurunkan tekanan darah dengan terapi senam hipertensi pada saat

melakukan senam hipertensi dapat menurun dan tidak ada rasa cemas setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.