

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran lokasi penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Mbatakpidu merupakan salah satu Desa yang berada di kecamatan waingapu yang merupakan bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur .

Puskesmas Waingapu merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur beralamat di jl. Ahmad Yani Kamalaputi, kecamatan kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Waingapu merupakan fasilitas layanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Puskesmas Waingapu merupakan Puskesmas tipe non rawat inap, yang berarti mereka memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Data Asuhan keperawatan

Penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Gerontik karena penelitian dilakukan pada pasien lansia, berumur 74 tahun dan 65 tahun

PengkajianPengumpulan data dilakukan pada hari rabu 18 februari 2026 pukul 10:00 WIB, di rumah Tn.D data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

a. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian Pasien

Pasien 1		Pasien 2	
Nama	Tn. D	Nama	Ny. Dj
Umur	74 thn	Umur	65 thn
alamat	Karuku	Alamat	Palemba
Pendidikan	SD	Pendidikan	-
Pekerjaan	Petani	Pekerjaan	Petani
Jenis kelamin	Laki-laki	Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Kepercayaan	Agama	Kepercayaan
Status	Menikah	Status	Menikah
Tanggal pengkajian	18 februari 2026	Tanggal pengkajian	18 februari 2026

b. Status Kesehatan Saat Ini

Tabel 4. 2 Status kesehatan pasien

Pasien 1		Pasien 2	
Keluhan Utama	Mengatakan Tegang Tenguk, Pusing, Sakit Kepala	Keluhan Utama	Mengatakan Tegang Pada Tenguk, Pusing Dan Sakit Kepala
Status Kesehatan Umum Selama Setahun Yang Lalu	Mengatakan Memiliki Riwayat Hipertensi	Status Kesehatan Umum Selama Setahun Yang Lalu	Mengatakan Memiliki Riwayat Hipertensi
Status Kesehatan Umum Selama 5 Tahun Yang Lalu	Mengatakan Memiliki Riwayat Hipertensi	Status Kesehatan Umum Selama 5 Tahun Yang Lalu	Mengatakan Memiliki Riwayat Hipertensi
Pengetahuan Tentang Pelaksanaan Masalah Kesehatan	Mengatakan Tidak Pernah Ke Pustu Dan Tidak Mengonsumsi Obat	Pengetahuan Tentang Pelaksanaan Masalah Kesehatan	Mengatakan Tidak Pernah Ke Pustu Dan Tidak Mengonsumsi Obat

C. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tabel 4. 3 Riwayat kesehatan dahulu

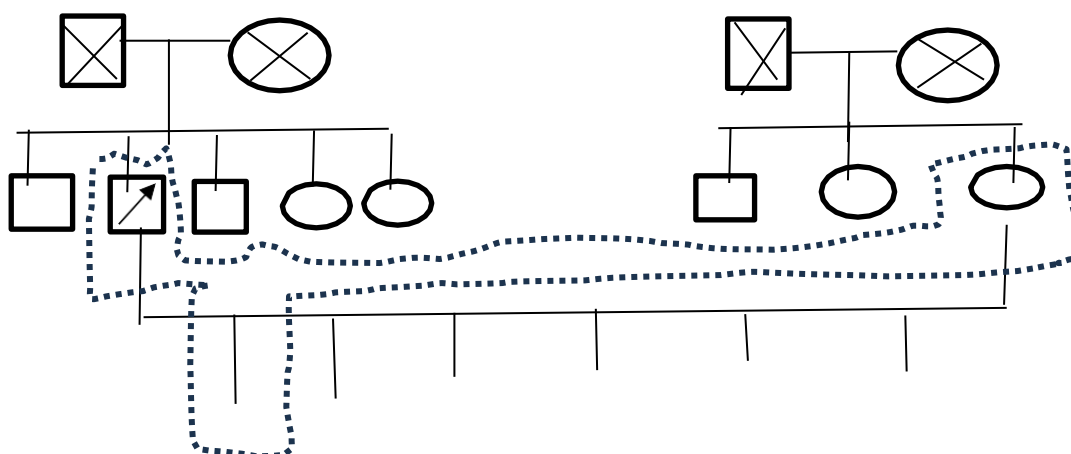
Pasien 1		Pasien 2	
Penyakit Masa Kanak- Kanak	Mengatakan tidak memiliki penyakit masa kanak- kanak	Penyakit masa kanak- kanak	Mengatakan tidak memiliki penyakit masa kanak- kanak
Penyakit serius/ kronik	Mengatakan tidak memiliki penyakit serius/ kronik lainnya selain hipertensi	Penyakit serius/ kronik	Mengatakan tidak memiliki penyakit serius/ kronik lainnya selain hipertensi
Trauma	Mengatakan memiliki trauma jatuh dari pohon	Trauma	Mengatakan Tidak Memiliki Trauma
Perawatan Dirumah Sakit (Alasan, Tanggal, Tempat, Durasi, Dokter)	Mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit	Perawatan Dirumah Sakit (Alasan, Tanggal, Tempat, Durasi, Dokter)	Mengatakan Tidak Pernah Dirawat Dirumah Sakit
Operasi (perhatikan jenis tanggal,alasan, dokter	Mengatakan tidak pernah operasi	Operasi (perhatikan jenis tanggal,alasan, dokter	Mengatakan tidak pernah operasi

D. Riwayat kesehatan keluarga

Genogram

Gambar 2 2 Genogram

Pasien 1





Keterangan:



: pasien laki- laki



: pasien perempuan

— : hunungan pernikahan



: garis keturunan



: tinggal serumah

:pasien laki- laki



: pasien perempuan

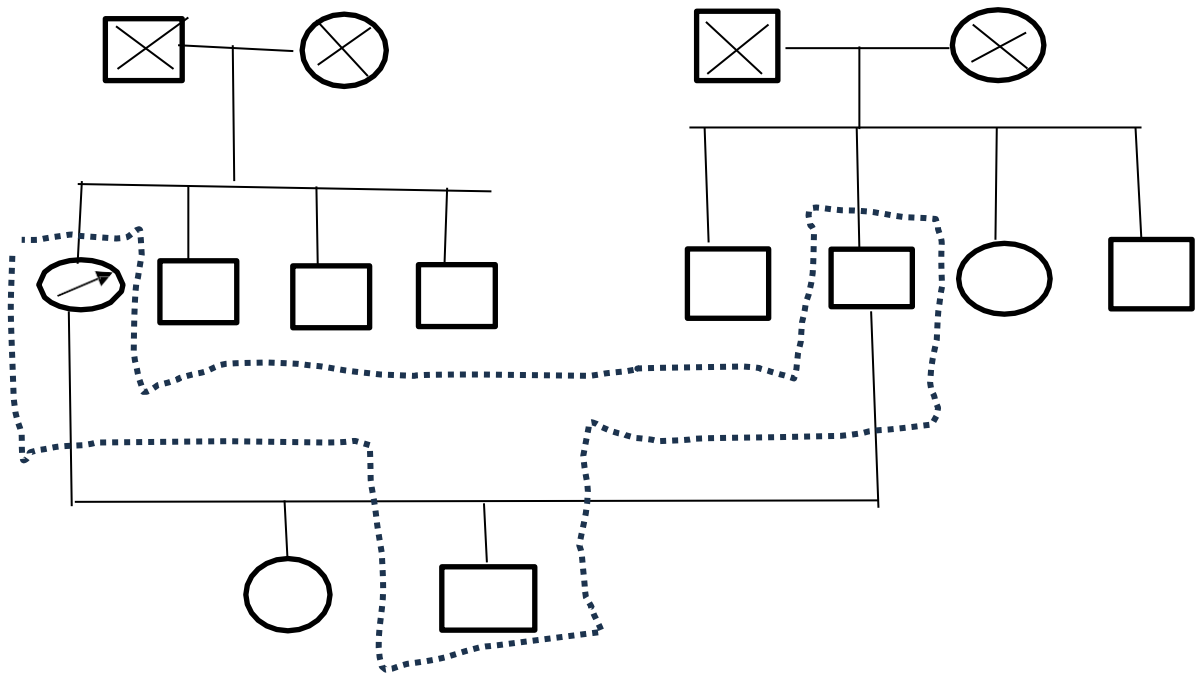


: meninggal laki- laki



: meninggal perempuan

Pasien 2



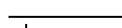
Keterangan:



: pasien laki- laki



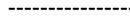
: pasien perempuan



: hunungan pernikahan



: garis keturunan



: tinggal serumah



:pasien laki- laki



: pasien perempuan



: meninggal laki- laki



: meninggal perempuan

E. Riwayat Lingkungan

Tabel 4. 4 Riwayat Lingkungan

Pasien 1		Pasien 2	
Tipe Tempat Tinggal	Rumah Panggung	Tipe Tempat Tinggal	Rumah Panggung
Jumlah Kamar	3	Jumlah Kamar	2
Jumlah Orang Yang Tinggal Dirumah	6	Jumlah Orang Yang Tinggal Dirumah	3
Derajat Privasi	Privasi	Derajat Privasi	Privasi

Riwayat rekresasi

Tabel 4. 5 Riwayat Rekreasi

Pasien 1		Pasien 2	
Hobby/ Minat	Mengatakan Memiliki Hobby Berkebun	Hobby/ Minat	Mengatakan Memiliki Hobby Berkebun
Keanggotaan/ Organisasi	Mengatakan Tidak Memiliki Keanggotaan Organisasi	Keanggotaan/ Organisasi	Mengatakan Tidak Memiliki Keanggotaan Organisasi
Liburan	Mengatakan Tidak Pernah Liburan	Liburan	Mengatakan Tidak Pernah Liburan

Sumber/ sistem pendukung

1. Dokter:
2. Rumah sakit:-
3. Pelayanan kesehatan rumah:-
4. Lain-lainnya: Pustu

Keterangan: pasien mengatakan meskipun ada pustu Mereka tidak pernah ke pustu untuk memeriksa kesehatan dan mendapatkan obat

Pola Nutrisi- Metabolik*Tabel 4. 6 Pola Nutrisi Metabolik*

Pasien 1		Pasien 2	
Pola Konsumsi Makanan	Nasi 3x Sehari	Pola Konsumsi Makanan	Nasi 3x Sehari
Masalah Yang Mempengaruhi Proses Masuknya Makanan	Tidak Ada	Masalah Yang Mempengaruhi Proses Masuknya Makanan	Tidak Ada
Minum (Frekuensi, Jumlah, Jenis)	Kopi Dan Air Putih	Minum (Frekuensi, Jumlah, Jenis)	Kopi Dan Air Putih
Bb	60 Kg	Bb	50 Kg
Tb	155 Cm	Tb	160 Cm

F. Tinjauan Sistem

Tabel 4. 7 Tinjauan Sistem

Pasien 1		Pasien 2	
Keadan Umum	Tn. D Tampak Baik Masih Bisa Melakukan Kegiatan Dengan Mandiri	Keadan Umum	Ny. Dj Tampak Baik Masih Bisa Melakukan Kegiatan Dengan Mandiri
Kepala	Tn.D Mengatakan Sakit Kepala, Tidak Ada Nyeri Tekan, Rambut Berwarna Putih Dan Bersih	Kepala	Ny. Dj Mengatakan Sakit Kepala, Tidak Ada Nyeri Tekan, Rambut Beruban Dan Bersih, Tidak Ada Benjolan
Mata	Pupil Isokor, Penglihatan Normal	Mata	Pupil Isokor, Penglihatan Mulai Menurun
Telinga	Tn.D Mengatakan Pendengarannya Masih Jelas, Pasien Berespon Terhadap Suara, Tampak Simetris Kiri	Telingaa	Ny. DJ Mengatakan Pendengarannya Masih Jelas, Pasien Berespon Terhadap Suara, Tampak Simetris Kiri
Mulut	Pasien Mengatakan Gigi Bagian Bawah Suda Tidak Ada Dan Bagian Atas Sisa 4 , Bibir Tampak Lembab	Mulut	Pasien Mengatakan Gigi Masi Ada Dan Baru Beberapa Yang Copot, Bibir Tampak Lembab
Leher	Tidak Ada Pembengkakkan Kelenjar Tiroid	Leher	Tidak Ada Pembengkakkan Kelenjar Tiroid
Payudara	Tampak Simetris Kiri Dan Kanan, Tidak Ada Benjolan Pada Payudara	Payudara	Tampak Simetris Kiri Dan Kanan, Tidak Ada Benjolan Pada Payudara
Sistem Pernapasan	Tn. D Mengatakan Tidak Mengalami Gangguan Pernapasan Atau Sesak, Suara Napas Vesikuler.	Sistem Pernapasan	Tn. D Mengatakan Tidak Mengalami Gangguan Pernapasan Atau Sesak, Suara Napas Vesikuler.
Sistem Kardiovaskuler	Bunyi Jantung S1 S2 Tunggal Reguler	Sistem Kardiovaskuler	Bunyi Jantung S1 S2 Tunggal Reguler
Sistem Gastrointestinal	Tidak Ada Masalah Pada Pencernaan	Sistem Gastrointestinal	Tidak Ada Masalah Pada Pencernaan
Musculoskeletal	Pasien Mengatakan Sering Merasakan Nyeri Pada Kaki Saat Beraktivitas		Pasien Mengatakan Sering Merasakan Nyeri Pada Kaki Saat Beraktivitas
Sistem Saraf Pusat	Mengatakan Sakit Kepala, Penglihatan Masi Normal , Pendengaran Masih Normal Dan Wajah Simetris.	Sistem Saraf Pusat	Mengatakan Sakit Kepala, Penglihatan Masi Normal , Pendengaran Masih Normal Dan Wajah Simetris.

G. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN(KATZ INDEKS)

Temasuk/atau kategori manakah klien:

Tabel 4. 8 Pengkajian Fungsional Klien

Pasien 1		Pasien 2	
A	Mandiri makan, kontinensial(BAK/BAB), menggunakan pakian, pergi ketoilet, berpindah dan mandi.	A	Mandiri makan, kontinensial(BAK/BAB), menggunakan pakian, pergi ketoilet, berpindah dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu diatas	B	Mandiri semuanya kecuali salah satu diatas
C	Mandiri,kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.	C	Mandiri,kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan	E	Kemandirian semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan	F	Kemandirian semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan enam fungsi tersebut	G	Ketergantungan enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D, dan E	Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D, dan E
Keterangan	Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.	keterangan	Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

H. MODIFIKASI DARI BARTHEL INDEKS

Termasuk yang manakah klien?

Pasien 1

Tabel 4. 9 Modifikasi Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	mandiri	keterangan
1.	Makan	5	5	Frekuensi: 3x sehari Jenis: nasi
2.	Minum	5	5	Frekuensi: tidak menentu Jenis: teh dan air putih
3.	Berpindah dari kursi roda, ketempat tidur,sebaliknya.	5-10	15	Frekuensi
4.	personal toilet (cuci muka,menyisir rambut,gosok gigi	0	5	frekuensi
5.	Keluar masuk toilet(mencuci pakaian,menyikat tubuh,menyiram).	5	10	Frekuensi
6.	mandi	5	10	Frekuensi: 1 kali sehari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	Frekuensi
8.	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi
9.	Menggunakan pakaian	5	10	Frekuensi
10.	Control boel (BAB)	5	10	Frekuensi
11.	Control blader(BAK)	5	10	Frekuensi
12.	Olahraga atau latihan	5	10	Frekuensi
13.	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	frekuensi

Keterangan: Pasien dapat melakukan semua kegiatan secara mandiri tanpa bantuan keluarga

- a. ≥ 130 :Mandiri
- b. 65-125 :Ketergantungan sebagian
- c. ≤ 60 :Ketergantungan total

Pasien 2

Tabel 4. 10 Modifikasi Barthel Indeks Pasien2

No	Kriteria	Dengan bantuan	mandiri	keterangan
	Makan	5	5	Frekuensi: 3x sehari Jenis: nasi
	Minum	5	5	Frekuensi: tidak menentu Jenis: teh dan air putih
	Berpindah dari kursi roda, ketempat tidur,sebaliknya.	5-10	15	Frekuensi
	personal toilet (cuci muka,menyisir rambut,gosok gigi	0	5	frekuensi
	Keluar masuk toilet(mencuci pakaian,menyikat tubuh,menyiram).	5	10	Frekuensi
	mandi	5	10	Frekuensi: 1 kali sehari
	Jalan di permukaan datar	0	5	Frekuensi
	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi
	Menggunakan pakaian	5	10	Frekuensi
	Control boel (BAB)	5	10	Frekuensi
	Control blader(BAK)	5	10	Frekuensi
	Olahraga atau latihan	5	10	Frekuensi
	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	frekuensi

Keterangan: Pasien dapat melakukan semua kegiatan secara mandiri tanpa bantuan keluarga

- ≥ 130 :Mandiri
- 65-125 :Ketergantungan sebagian
- ≤ 60 :Ketergantungan total

I. MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Pasien 1

Tabel 4. 11 Mini mental stase exam Pasien 1

	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
2	Orietasi registrasi	5 3	5	Dimana sekarang kita berada • Negara • Provinsi • Kabupaten Sebutkan 3 nama objek (kursi , meja, kertas) kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab 1. Kursi 2. Meja
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat 100, 93,.....
4	Mengingat	3	5	Meminta klien untuk menyebutkan objek nomer 2 1. Kursi 2. Meja Kertas

	Bahasa	9	5	Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjuk bend tersebut) 1. Jendela 2. Jam dinding Meminta klien untuk mengulangi kata berikut “ tidak ada jika, dan, atau, tetapi “ Klien menjawab dan, atau, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah Ambil bolpoin ditangan anda, ambil kertas, menulis saya mau tidur 1. Ambil bolpoin 2. Ambil ketas 3. Perintah klien untuk melakukan hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point) 1. klien menutup mata Perintahkan pada klien untuk menulis atau memyalin kalimat
Total		30	25	

Analisis hasil : 28 (normal)

Nilai 24 – 30 : Normal

Nilai 17 – 23 : probbable gangguan kognitif

Nilai 0 – 16 : Difinitif gangguan

Pasien 2*Tabel 4. 12 Mini mental stase exam pasien 2*

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	• Kriteria
	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar • Tahun • Musim • Tanggal • Hari Bulan
2	Orietasi registrasi	5 3	5	Dimana sekarang kita berada • Negara • Provinsi • Kabupaten Sebutkan 3 nama objek (kursi , meja, kertas) kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
3	Perhatian dan kalkulasi	5	1	Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat 100, 93,.....
4	Mengingat	3	3	Meminta klien untuk menyebutkan objek nomer 2 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas

5	Bahasa	9	5	Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjuk bend tersebut) 3. Jendela 4. Jam dinding Meminta klien untuk mengulangi kata berikut “ tidak ada jika, dan, atau, tetapi “ Klien menjawab dan, atau, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah Ambil bolpoin ditangan anda, ambil kertas, menulis saya mau tidur
---	--------	---	---	--

				1. Ambil bolpoin 2. Ambil kertas 3. Perintah klien untuk melakukan hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point) 1. klien menutup mata 2. Perintahkan pada klien untuk menulis
Total		30	19	

Analisis hasil : 19 (probable gangguan kognitif)

Nilai 24 – 30 : Normal

Nilai 17 – 23 : probable gangguan kognitif

Nilai 0 – 16 : Definitif gangguan

J. Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ). Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar dan catat semua jawaban :

catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 4. 13 Pengkajian Status Mental Gerontik

Pasien 1				Pasien 2			
Benar	Salah	no	Pertanyaan	benar	salah	No	Pertanyaan
✓		1	Tanggal berapa hari ini : 18-02-2026	✓		1	Tanggal berapa hari ini
✓		2	Hari apa sekarang?: rabu	✓		2	Hari apa sekarang?
✓		3	Apa nama tempat ini?: karuku	✓		3	Apa nama tempat ini?
✓		4	Dimana Alamat anda?: karuku	✓		4	Dimana Alamat anda?
✓		5	Berapa umur anda?: 75	✓		5	Berapa umur anda?
✓		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun): 1952	✓		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun)
✓		7	Siapa prediden Indonesia sekarang?: prabowo	✓		7	Siapa prediden Indonesia sekarang?
✓		8	Siapa prediden Indonesia sebelumnya?	✓		8	Siapa prediden Indonesia sebelumnya?
✓		9	Siapa nama anda?	✓		9	Siapa nama anda?
10		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	10		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
jumlah	jumlah	9		jumlah	jumlah	9	

Interpretasi hasil : Tn.D dan Ny.Dj mampu menjawab 9 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang artinya fungsi intelektual utuh

- Salah 0-3 : aFungsi intelektual utuh
- Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan.
- Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

K. Inventaris Depresi Beck (IDB) :.....

Tabel 4. 14 Inventaris Depresi Beck

Pasien 1		Pasien 2	
Skor	Uraian	Skor	Uraian
A		A	
3	Saya Sangat Sedih/Tidak Bahagia Dimana Saya Tak Dapat Menghadapinya	3	Saya Sangat Sedih/Tidak Bahagia Dimana Saya Tak Dapat Menghadapinya
2	Saya Galau/Sedih Sepanjang Waktu Dan Saya Tidak Dapat Keluar Darinya	2	Saya Galau/Sedih Sepanjang Waktu Dan Saya Tidak Dapat Keluar Darinya
1	Saya Merasa Sedih Atau Galau	1	Saya Merasa Sedih Atau Galau
0	Saya Tidak Merasa Sedih	0	Saya Tidak Merasa Sedih
B. Pesimisme		B. Pesimisme	
3	Saya Merasa Bahwa Masa Depan Adalah Sia – Sia Dan Sesuatu Tidak Dapat Membaik	3	Saya Merasa Bahwa Masa Depan Adalah Sia – Sia Dan Sesuatu Tidak Dapat Membaik
2	Saya Merasa Tidak Mempunyai Apa – Apa Untuk Memandang Ke Depan Saya Merasa Berkecil Hati Mengenai Masa Depan	2	Saya Merasa Tidak Mempunyai Apa – Apa Untuk Memandang Ke Depan Saya Merasa Berkecil Hati Mengenai Masa Depan
0	Saya Tidak Begitu Pesimis Atau Kecil Hati Tentang Masa Depan	1	Saya Tidak Begitu Pesimis Atau Kecil Hati Tentang Masa Depan
C. Rasa Kegagalan		C. Rasa Kegagalan	
3	Saya Benar – Benar Gagal Sebagai Orang Tua (Suami/Istri)	3	Saya Benar – Benar Gagal Sebagai Orang Tua (Suami/Istri)
2	Bila Melihat Kehidupan Ke Belakang Semua Yang Dapat Saya Lihat Hanya Kegagalan	2	Bila Melihat Kehidupan Ke Belakang Semua Yang Dapat Saya Lihat Hanya Kegagalan
1	Saya Merasa Telah Gagal Melebihi Orang Pada Umumnya	1	Saya Merasa Telah Gagal Melebihi Orang Pada Umumnya
0	Saya Tidak Merasa Gagal	0	Saya Tidak Merasa Gagal
D. Ketidak Puasan		D. Ketidak Puasan	
3	Saya Tidak Puas Dengan Segalanya	3	Saya Tidak Puas Dengan Segalanya
2	Saya Tidak Lagi Mendapatkan Kepuasan Dari Apapun	2	Saya Tidak Lagi Mendapatkan Kepuasan Dari Apapun
1	Saya Tidak Menyukai Cara Yang Saya Gunakan	1	Saya Tidak Menyukai Cara Yang Saya Gunakan
0	Saya Tidak Merasa Tidaj Puas	0	Saya Tidak Merasa Tidaj Puas
E. rasa bersalah		E. Rasa Bersalah	

L. Skala Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

Tabel 4. 15 Skala Norton

Pasien 1			
Aspek yang dikaji		score	
Kondisi fisik umum			
•	Baik	✓	4
•	Lumayan	3	
•	Buruk	2	
•	Sangat	1	
buruk			
Kesadaran			
•	Komposme	✓	4
•	ntis	3	
•	Apatis	2	
•	Sopor	1	
•	Koma		
Mobilitas			
•	Bergerak	✓	4
•	bebas	3	
•	Sedikit	2	
•	terbatas	1	
•	Sangat		
•	terbatas		
•	Tidak bisa		
•	bergerak		
Inkontinensia			
•	Tidak	✓	4
•	Kadang-	3	
•	kadang	2	
•	Sering	1	
•	inkontinens		
•	ia urin		
•	Inkontinens		
•	ia urin dan alvi		
Score		16	
Kategori skor:			
16-20 : Kecil sekali/tidak terjadi			
12-15 : Kemungkinan kecil terjadi			
<12 : Kemungkinan besar terjadi			
Interprestasi/kesimpulan:			
Hasil: scor 16 Kecil sekali/tidak terjadi			

Pasien 1			
Aspek yang dikaji		score	
Kondisi fisik umum			
•	Baik	✓	4
•	Lumayan	3	
•	Buruk	2	
•	Sangat	1	
buruk			
Kesadaran			
•	Komposme	✓	4
•	ntis	3	
•	Apatis	2	
•	Sopor	1	
•	Koma		
Mobilitas			
•	Bergerak	✓	4
•	bebas	3	
•	Sedikit	2	
•	terbatas	1	
•	Sangat		
•	terbatas		
•	Tidak bisa		
•	bergerak		
Inkontinensia			
•	Tidak	✓	4
•	Kadang-	3	
•	kadang	2	
•	Sering	1	
•	inkontinens		
•	ia urin		
•	Inkontinens		
•	ia urin dan alvi		
Score		16	
Kategori skor:			
16-20 : Kecil sekali/tidak terjadi			
12-15 : Kemungkinan kecil terjadi			
<12 : Kemungkinan besar terjadi			
Interprestasi/kesimpulan:			
Hasil: scor 16 Kecil sekali/tidak terjadi			

M. Status Fungsional Sosial

APGAR Keluarga :.....

Pasien 1

Tabel 4. 16 Status Fungsional Sosial Pasien 1

No	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya Puas Bahwa Saya Dapat Kembali Pada Keluarga (Teman-Teman) Saya Untuk Membantu Pada Waktu Sesuatu Menyusahkan Saya	Adaptation/ Adaptasi	✓
2	Saya Puas Dengan Cara Keluarga (Temanteman) Saya Membicarakan Sesuatu Dengan Saya Dan Mengungkapkan Masalah Dengan Saya	Partneship/ Hubungan	
3	Saya Puas Bahwa Keluarga (Teman-Teman) Saya Menerima Dan Mendukung Keinginan Saya Untuk Melakukan Aktivitas Atau Arah Baru	Growth/ Pertumbuhan	✓
4	Saya Puas Dengan Cara Keluarga (Temanteman) Saya Mengekspresikan Afek Dan Berespon Terhadap Emosi-Emosi Saya Seperti Marah, Sedih Atau Mencintai	Affection/ Afek	
5	Saya Puas Dengan Cara Teman-Teman Saya Dan Saya Menyediakan Waktu Bersama-Sama	Resolve/ Menyelesaikan/ Memutuskan	
Analisi Hasil: Selalu = 2, Kadang-Kadang = 1, Hampir Tidak Pernah = 0			

Pasien 2*Tabel 4. 17 status fungsional pasien 2*

No	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya Puas Bahwa Saya Dapat Kembali Pada Keluarga (Teman-Teman) Saya Untuk Membantu Pada Waktu Sesuatu Menyusahkan Saya	Adaptation/ Adaptasi	✓
2	Saya Puas Dengan Cara Keluarga (Temanteman) Saya Membicarakan Sesuatu Dengan Saya Dan Mengungkapkan Masalah Dengan Saya	Partneship/ Hubungan	
3	Saya Puas Bahwa Keluarga (Teman-Teman) Saya Menerima Dan Mendukung Keinginan Saya Untuk Melakukan Aktivitas Atau Arah Baru	Growth/ Pertumbuhan	✓
4	Saya Puas Dengan Cara Keluarga (Temanteman) Saya Mengekspresikan Afek Dan Berespon Terhadap Emosi-Emosi Saya Seperti Marah, Sedih Atau Mencintai	Affection/ Afek	
5	Saya Puas Dengan Cara Teman-Teman Saya Dan Saya Menyediakan Waktu Bersama-Sama	Resolve/ Menyelesaikan/ Memutuskan	
	Analisi Hasil: Selalu = 2, Kadang-Kadang = 1, Hampir Tidak Pernah = 0		

Waingapu.....

Mahasiswa.....

Anjenita Djaga Ulle

4.1.2 ANALISA DATA

Pasien 1

Tabel 4. 18 Analisa Data Pasien 1

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : 1. Tn. D mengatakan Pusing, tegang pada tengkuk, sakit kepala, sulit tidur DO: 1. TD:160/80 mmHg 2. Nadi: 70 x/ menit 3. RR: 21x/ menit 4. Suhu: 36,5 Pasien tampak gelisa	Resiko perfusi tidak efektif	Hipertensi

Pasien 2

Tabel 4. 19 Analisa Data Pasien 2

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Ny. Dj mengatakan Pusing, tegang pada tengkuk, sakit kepala, sulit tidur. DO: 2. TD:170/100mmHg 3. Nadi: 60 x/ menit 4. RR: 22 x/ menit 5. Suhu: 36,7 Pasien tampak gelisa	Resiko perfusi perifer tidak efektif	Hipertensi

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi perifer berhubungan dengan hipertensi

4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4. 20 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi(SIKI)
1	D.00015 Resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	L.02011 Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 x 30 menit diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria: 1. Denyut nadi meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Nyeri ekstermitas menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Kram otot menurun 6. Tugor kulit membaik 7. Tekanan darah sistolik membaik 8. Tekanan darah diastolik membaik	1.02079 Intervensi utama: Perawatan sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (Mi, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebacial index) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi(Mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi). Terapeutik 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi. 2. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh dan minyak ikan).

4.1.5 IMPLEMENTASI

Implementasi Keperawatan Tn. D dan Ny. Dj*Tabel 4. 21 Implementasi Keperawatan*

Hari/tgl/ jam	Dx. keperawata n Tn. D	Jam	Implementasi pada Tn. D	Evaluasi	Dx. Keperawata n Ny. DJ	Jam	Implementasi pada Ny. Dj	Evaluasi
--------------------------	---------------------------------------	------------	------------------------------------	-----------------	--	------------	-------------------------------------	-----------------

Kamis 19/02/2026	Perfusi parifer tidak efektif	09: 00	1. Memeriksa tanda-tanda vital Respon : a. TD: 172/85 mmHg b. Nadi :70x/menit c. Suhu:36,7°C d. RR:20x/menit e. CRT< 3detik f. Akral hangat 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: Nadi: 70x/menit Tidak ada edema 3. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Respon :	S: pasien mengatakan kepala masi sakit, pusing tegang tengkuk dan lemas O: 1. Pasien masi tampak lemas 2. Kulit pasien masi tmapk pucat 3. Hasil pengukuran tekanan darah setelah pasien minum jus labu siam yaitu 155/90 mmHh	Perfusi parifer dak efektif	09: 30	1. Memeriksa tanda- tanda vital Respon: a. TD: 161/94mmHg b. Nadi: 90 c. Suhu: 36,5 d. RR: 20x/menit e. CRT< 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: a. Nadi: 90x/menit b. Tidak ada edema 3. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Respon: a. Faktor usia dan pola makan	S: pasien mengatakan kepala terasa sakit dan tengkuk tegang dan merasa sedikit pusing ketika tiba-tiba bangun O: 1. Setelah diberikan jus labu siam TD: 157/ 80 mmHg 2. 78x/menit 3. S: 36,5 4. RR: 20x/menit 5. CRT< 3 detik
---------------------	-------------------------------------	-----------	---	--	-----------------------------------	-----------	---	--

		09:20	Faktor usia Pola makan yang tidak teratur	4. Nadi: 70x/menit 5. Suhu: 36,0 6. RR: 20x/menit 7. CRT < 3 detik A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		09:40	yang tidak teratur	6. Pasien tampak lemas
		10:00	Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum terapi pemberian jus labu siam a. TD: 172/85 mmHg 2. Memberikan jus mentimun 1 gelas dengan ukuran 250 ml yang suda di parut dan dicampur air 3. Setelah 2 jam pasien minum jus labu siam akan dilakukan pengukuran kembali tekanan darah 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien			11:00	Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam 2. Memberikan jus labu siam dengan ukuran 250ml atau 1 gelas yang suda diparut dan dicampur air 3. Setelah 2 jam pasien minum jus labu siam akan dilakukan pengukuran kembali tekanan darah 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien minum obat pengontrol tekanan darah secara rutin	7. Kelit pasien tampak pucat A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

			Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien minum obat pengontrol tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah sesuai indikasi				3. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah sesuai indikasi	
Jumat 20 februari 2026	Perfusi parifer tidak efektif	8: 30	1. Memeriksa tanda-tanda vital Respon: a. TD: 165/ 110 mmHg b. nadi: 85x/menit c. s: 37,5 d. RR: 23x/menit e. CRT < 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon:	S: pasien mengatakan tegang tengkuk dan sakit kepala dan pusing O: 1. pasien tampak lemas 2. kulit pasien tampak pucat 3. pasien tampak		09: 00	1. Memeriksa tanda-tanda vital Respon: a. TD: 170/ 100 b. Nadi; 100x/menit c. Suhu: 36,5 d. RR: 20x/menit e. CRT < 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: Nadi 100x/menit dan tidak ada	S: pasien mengatakan kepala masi sakit dan tegang tengkuk serta pusing O: 1. pasien tampak lemas 2. kulit pasien tampak pucat 3. pasien tampak

			Nadi: 85x/menit Tidak ada edema 3. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Respon: Pola hidup yang tidak sehat Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberi jus labu siam a. TD: 165/110 mmHg 2. Memberikan jus labu siam 1 gelas dengan ukuran 250 ml yang suda di paru 3. Tunggu Setelah 2 jam diberikan jus labu siam akan dilakukan pengukuran	paham tentang pengobatan yang diberikan 4. pengukuran setelah diberikan jus labu siam TD: 160/90 5. Nadi: 80x/menitt 6. Suhu: 37,5 7. RR: 20x/menit 8. CRT < 3 detik A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan					
		08:40				09:10	pembengkakan 3. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Respon: Pasien mengatakan karena pola hidup yang tidak sehat Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam TD: 170/100 mmHg Nadi: 100x/ menit Suhu: 36,5 RR: 20x/ menit CRT,< 3 detik 2. Memberi jus labu siam 250ml atau 1 gelas yang suda di parut dan dicampur air 3. Setelah 2 jam pasien minnum jus labu siam akan dilakukan pengukuran tekanan darah ulang	paham tentang pengobatan yang diberikan 4. pengukuran setelah diberikan jus labu siam TD: 150/100 5. Nadi: 90x/menit 6. Suhu: 36,5 7. RR: 20x/menit 8. CRT< 3 detik A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
		09:20				09:15			
		00				10:00			

		09:30	tekanan darah ulang 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien dengan hasil TD: 160/90 mmHg Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah sesuai indikasi				4. Mengukur kembali tekanan darah pasien yaitu TD: 150/100 mmHg Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat sesuai indikasi	
Sabtu 21 februari 20 26	Perfusi parifer tidak efektif	09:00	1. Memeriksa tanda-tanda vital TD: 165/100 mmHg Nadi: 70x/menit Suhu: 36,7 RR: 20x/menit	S: pasien mengatakan pusing dan sakit kepala berkurang O:		09:20	1. Memeriksa tanda-tanda vital Respon: TD: 170/100 mmHg Nadi: 70x/menit	S: pasien mengatakan masi pusing dan sakit kepala dan tegang tengkuk sedikit berkurang O:

		09:05	CRT < 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: Nadi: 70x/menit dan tidak ada edema 3. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Respon: Faktor usia dan pola hidup yang tidak sehat Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam TD: 165/110mmHg Nadi: 70x/menit Suhu: 36,7 RR: 20x/menit CRT < 3 detik 2. Memberikan jus labu siam 1	1. pasien masi tampak lemas 2. pasien mengatakan paham mengenai pengobatan yang diberikan 3. kulit pasien masi tampak pucat 4. TD: 160/90 mmHg 5. Nadi : 65x/menit 6. Suhu: 36,5 7. RR: 21x menit 8. CRT < 3 detik A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		09:25	Suhu: 36,0 RR: 21x/menit CRT < 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: Nadi: 70x/menit dan tidak ada edema 3. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Respon: Faktor usia dan pola hidup tidak sehat Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam TD: 170/100 mmHg Nadi: 70x/menit Suhu: 36,0 RR: 21x/menit CRT < 3 detik 2. Memberikan jus labu siam 1 gelas atau 250ml yang	1. pasien tampak lemas 2. pasien mengatakan paham mengenai pengobatan yang diberikan 3. kulit pasien masi tampak pucat 4. setelah diberikan jus labu siam TD: 150/ 90 5. Nadi: 90x/menit 6. Suhu: 36,0 7. RR: 23x/menit 8. CRT < 3 detik A: masalah belum teratasi P; intervensi dilanjutkan	09:30
--	--	-------	--	--	--	-------	---	--	-------

		09: 15	gelas atau 250ml yang suda di parut dan dicampur air 3. Setelah pasien diberiakan jus labu siam Setelah 2 jam untuk melakukan pengukuran tekanan darah ulang			10: 40	suda di parut dan dicampur air 3. Setelah pasien diberiakan jus labu siam tunggu Setelah 2 jam untuk melakukan pengukuran tekanan darah ulang 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien TD: 150/80 mmHg	
		10: 00	4. Mengukur kembali tekanan darah pasien TD: 160/90 mmHg			10: 45	Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat sesuai indikasi	
		10: 10	Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin					

		09:10	yang tidak sehat	7. RR: 21x/menit\		09:35	sebelum diberikan jus labu siam TD:160/90 mmHg	7. RR: 21x/menit
		09:20	Terapeutik:	8. CRT< 3detik		10:20	2. Memberikan jus labu siam 1 gelas atau 250ml yang suda di parut dan dicampur air	8. CRT< 3detik
		10:10	1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam TD: 160/100 mmHg Nadi: 97x/menit Suhu: 36,5 RR: 20x/menit CRT< 3 detik	A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan		10:30	3. Setelah pasien diberiakan jus labu siam tunggu 2 jam untuk melakukan pengukuran tekanan darah ulang	A: masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan
			2. Memberikan jus labu siam 1 gelas atau 250ml yang suda di parut dan dicampur air				4. Mengukur kembali tekanan darah pasien TD: 150/70 mmHg	
			3. Setelah pasien diberiakan jus labu siam tunggu 2 jam untuk melakukan pengukuran				Edukasi:	
							1. Menganjurkan pasien untuk berolara rutin	
							2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin	
							3. Menganjurkan pasien untuk	

		10: 10	tekanan darah ulang 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien TD: 140/60 mmHg Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat sesuai indikasi				minum obat sesuai indikasi	
Senin 23 februari 2026	Resiko perfusi parifer tidak efektif	08: 40	1. Memeriksa tanda-tanda vital Respon: a. TD: 161/94 mmHg b. Nadi: 100x/menit c. Suhu: 37,0	S: pasien mengatakan sakit kepala, pusing dan tegang tengkuk berkurang O: 1. pasien suda tidak	Resiko perfusi parifer tidak efektif	09: 00	1. Memeriksa tanda-tanda vital Respon: a. TD: 160/85 mmHg b. Nadi: 90x/menit c. Suhu: 36,6 d. RR: 20x/ menit	S: pasien mengatakan sakit kepala dan tegang tegang tengkuk berkurang dan suda tidak pusing O:

		08:50 08:55	d. RR: 20x/menit e. CRT < 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: Nadi: 100x/menit dan tidak ada edema 3. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengetahuan Respon: Pasien mengatakan belum paham tentang pengobatan hipertensi Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam TD: 161/94 mmHg	tampak lemas 2. kulit pasien suda tudak tampak pucat 3. setelah diberiakn jus labu siam TD: 144/80mmHg 4. Nadi: 100x/menit 5. RR: 20x/menit 6. Suhu: 36,5 7. CRT < 3detik A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	09:05 09:10	e. CRT < 3 detik 2. Memeriksa sirkulasi perifer Respon: Nadi: 90x/menit dan edema 3. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan Respon: Pasien mengatakan belum paham tentang pengetahuan hipertensi Terapeutik: 1. Memonitor tekanan darah sebelum diberikan jus labu siam TD: 160/85 mmHg 2. Memberikan jus labu siam 1 gelas atau 250ml yang suda di parut dan dicampur air 3. Setelah pasien diberiakan jus labu siam tunggu	1. pasien suda tidak tampak lemas 2. kulit pasien suda tidak pucat 3. pasien tampak paham mengenai pengobatan yang diberikan 4. setelah diberikan jus labu siam TD: 140/90 mmHg 5. Nadi: 100x/menit 6. Suhu: 36,6 7. RR: 20x/menit 8. CRT < 3 detik A: masalah teratasi
--	--	----------------	---	---	----------------	--	---

			2. Memberikan jus labu siam 1 gelas atau 250ml yang suda di parut dan dicampur air 3. Setelah pasien diberikan jus labu siam tunggu 2 jam untuk melakukan pengukuran tekanan darah ulang 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien TD: 144/80 mmHg Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat			09:50 10:00	2 jam untuk melakukan pengukuran tekanan darah ulang 4. Mengukur kembali tekanan darah pasien TD: 137/76 mmHg Edukasi: 1. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat sesuai indikasi	P: intervensi dihentikan
--	--	--	--	--	--	---------------------------	---	--------------------------

			tekanan darah secara rutin 3. Menganjurkan pasien untuk minum obat sesuai indikasi					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

4.1.6 EVALUASI

Tabel 4. 22 evaluasi keperawatan

Pasien 1		Pasien 2	
s	Pasien mengatakan tidak sakit kepala, tegang tengkuk, pusing	s	Pasien mengatakan tidak sakit kepala, tegang tengkuk, pusing
O	Pasien suda tidsak tampak lemas, dan kulit pasien suda tidak pucat serta pasien suda membaik TD: 140/80 mmHg Nadi: 89x/menit Suhu: 36.5 RR: 20x/menit CRT < 2 detik	O	Pasien suda tidsak tampak lemas, dan kulit pasien suda tidak pucat serta pasien suda membaik TD: 140/60 mmHg Nadi: 100x/menit Suhu: 36.5 RR: 20x/menit CRT < 2 detik
A	Resiko perfusi parifer tidak efektif teratasi	A	Resiko perfusi parifer tidak efektif teratasi
P	Intervensi di hentikan	p	Intervensi dihentikan

4.2 PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2026 di Desa Mbatakapidu dengan dua pasien hipertensi sebagai responden. Pasien kedua adalah wanita petani dengan riwayat hipertensi dan memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan karena jarak serta masalah transportasi. Pasien pertama berusia 74 tahun dengan riwayat hipertensi selama 5 tahun, sedangkan pasien kedua berusia 65 tahun dengan riwayat hipertensi lebih dari 2 tahun. Selama intervensi, kedua pasien tidak mengonsumsi obat antihipertensi dan lebih tertarik pada penggunaan terapi herbal. Intervensi yang diberikan berupa jus labu siam sebanyak 200 gram yang di parut/ diblender dan dicampur dengan air sebanyak 180 ml, diberikan satu kali sehari selama 5 hari berturut-turut. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan 2 jam setelah intervensi.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian Pasien 1 dilakukan pada 18 Februari. Keluarga klien 1, yaitu Tn. D, ingin berkomunikasi dan sepakat untuk diberikan asuhan keperawatan, serta terbuka dalam menyampaikan informasi tentang keadaan atau masalah yang dialami kepada siswa, sehingga dapat membantu siswa dalam melakukan pengkajian. Pasien 1 adalah keluarga dari Tn. D yang berusia 74 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD, alamat Karuku RT. 001 RW 001. Keluarga Tn. D tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya. Klien Tn. D didiagnosis sekitar hipertensi 5 tahun yang lalu, tetapi baru menjalani pengobatan rutin selama 2 tahun. Tekanan darah pasien

1 adalah 160/70 mmHg, nadi: 83x/menit, suhu: 37,5 °C dan berat badan 60 kg, tinggi badan 155 cm.

Dari pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa masalah kesehatan di keluarga Tn. D Yang menderita Hipertensi karena pasien sering mengonsumsi makanan asin, klien tidak rutin mengonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan oleh pustu yaitu Amlodipin 10 mg. dan jika obatnya habis pasien tidak meminta ke pustu di mbatakapidu.

pasien 2, pengkajian dilakukan tanggal 18 februari pasien Keluarga 2 yaitu Ny. Dj ingin berkomunikasi dan sepakat untuk dilakukan pengasuhan, serta terbuka dalam memberikan informasi mengenai keadaan atau masalah yang sedang dialami. pasien 2 adalah keluarga dari Ny. Dj yang berusia 65 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, alamat palembar. RT. 001 RW 001. Keluarga Ny. Dj tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi sebelumnya. Klien Ny. Dj didiagnosa Hipertensi sejak 2 tahun lalu. Dari pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa masalah kesehatan di keluarga Ny. Dj yaitu Ny. Dj yang menderita Hipertensi sejak 2 tahun lalu, klien pada saat itu bekerja di kebun sehingga klien mengaku kurang istirahat dan sering makan makanan yang asin, klien tidak rutin minum obat untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan oleh pustu yaitu amlodipin 10 mg. Pada pemeriksaan tekanan darah didapat hasil 165/90 nadi 80x/menit dan suhu 36,6°C, berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm. Klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakit Hipertensi.

Tn. D mengalami pusing, sakit kepala, dan ketegangan leher. Bila penyakitnya kambuhan atau saat beraktivitas, dia merasa cemas dan pusing secara tiba-tiba. Pasien hanya berspekulasi tentang sebab dia terkena Hipertensi karena tidak ada riwayat dalam keluarganya. Begitu juga Ny. Dj yang juga merasa pusing dan lelah saat melakukan aktivitas berat atau saat kurang tidur. Pada klien 1 Tn. D, terdeteksi bahwa dia masih mengerjakan rumah tangga setiap hari yang kadang membuatnya cemas dan tiba-tiba pusing, sementara klien 2 Ny. Dj juga melakukan aktivitas harian seperti berkebun dan membersihkan rumah, tetapi hanya untuk aktivitas fisik ringan. Pada klien 1 dan klien 2, juga ditemukan bahwa kedua keluarga belum sepenuhnya memahami riwayat penyakit yang dialami klien 1 Tn. D dan klien 2 Ny. Dj yaitu penyakit Hipertensi dan bagaimana perawatan kesehatan yang benar. Aktivitas sehari-hari akan mempengaruhi kondisi kesehatan penderita Hipertensi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Tn. D dan Ny. Dj adalah risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. yang menyatakan bahwa risiko perfusi perifer tidak efektif merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada pasien hipertensi karena adanya peningkatan resistensi pembuluh darah yang dapat mengganggu aliran darah ke

jaringan perifer. Gejala yang ditemukan berupa pusing, nyeri kepala, tekanan darah meningkat, dan kelemahan pada ekstremitas.

3. **Perencanaan keperawatan**

Perencanaan yang dilakukan berfokus pada peningkatan perfusi perifer melalui pemantauan sirkulasi, edukasi diet, perawatan kaki, dan kepatuhan pengobatan serta pemberian jus labu siam. Pemberian jus labu siam, edukasi kesehatan mengenai diet rendah garam, kepatuhan minum obat, dan pemantauan tekanan darah secara rutin dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol hipertensi dan mencegah komplikasi gangguan perfusi perifer.

4. **Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan implementasi keperawatan merupakan Tindakan dari rencanakeperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan keperawatan pada Tn. D dan Ny. Dj sudah sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat, semua strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dapat dilaksanakan dalam 5 kali kunjungan dengan interval waktu 1 kali kunjungan selama 30 menit sesuai dengan waktu yang telah ditentukan pada rencana tindakan. Pelaksaaan keperawatan pada Tn. D dan Ny. DJ dilakukan pada tanggal 19 Februari sampe dengan 23 februari 2026. Pelaksanaan keperawatan yang direncanakan sudah dapat dilaksanakan semua. Hal ini dapat terlaksana karena klien bersedia mengikuti intruksi perawat dan klien sangat kooperatif

5. **Evaluasi keperawatan**

langkah terakhir dalam proses penelitian ini adalah evaluasi yang menjelaskan bahwa tujuan tindakan pemeliharaan telah tercapai atau telah terjadi pendekatan lain.

Menurut hasil evaluasi terakhir dari proses ketidakefektifan perfusi perifer dalam bahwa tujuan tindakan pemeliharaan telah tercapai atau telah terjadi pendekatan lain .mengobati hipertensi, pasien 1 melaporkan bahwa Dia tidak pusing, sakit kepala dan tegang tengkuk, serta tidak lagi mengalami gejala lagi.

Serupa dengan keluarga klien 2 Ny. Dj yang juga dapat menunjukkan perbaikan kesehatan dan tidak merasa pusing lagi dengan menyadari pentingnya perhatian terhadap kesehatan, serta kebutuhan untuk menjaga kesehatan keluarga. Oleh karena itu, peneliti menafsirkan dari hasil evaluasi tersebut masalah risiko perfusi perifer pada keluarga Tn. D dan Ny. Dj sudah teratasi.