

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. A yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta selama 6 hari terhitung mulai tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan 22 Mei 2024, penulis memperoleh berbagai hal mengenai proses keperawatan yang dapat digunakan sebagai acuan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perumusan keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Melakukan pengkajian, penulis mengumpulkan data secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, klien dan keluarga menggunakan metode wawancara, observasi dan melakukan pemeriksaan fisik dengan sumber data yang diperoleh dari klien sesuai dengan keadaan klien.

Saat dilakukan pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena Ny. A dan keluarga dengan hipertensi pada kasus tersebut cukup kooperatif dan terbuka, sehingga penulis dapat menggali data yang dibutuhkan sedalam-dalamnya. Klien dan keluarga dapat menerima penulis sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Hal yang paling penting dan harus diperhatikan dalam melakukan pengkajian adalah sebisaa

mungkin menggunakan komunikasi terapeutik dan ciptakan bina hubungan saling percaya (BHSP) pada klien dan keluarga.

Fokus pengkajian pada klien dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg, Klien mengetahui menderita hipertensi sudah 1 tahun yang lalu, keluarga dan Ny. A saat dilakukan pengkajian belum mengetahui tentang penyakit dan penanganan dari hipertensi.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan Analisa dan intervensi dari hasil pengkajian. Hal ini berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan, dan memecahkan masalah keperawatan klien secara spesifik. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan yang ada pada kasus tidak semua sama karena diagnosa keperawatan yang ada dalam kasus diperoleh dengan mempertimbangkan kondisi klien.

Penulis mempertimbangkan masalah keperawatan berdasarkan tingkat kegawatan atau situasi yang mengancam kehidupan dan tindakan yang dilakukan lebih dahulu dengan menggunakan skoring prioritas masalah dari Bailon dan Maglaya tetapi tidak lepas dari urutan hirarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia.

Data yang diperoleh dari Ny. A yang menderita Hipertensi, penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Ny. A dengan Hipertensi
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. A dengan hipertensi
- c. Deficit pengetahuan pada Ny. A dengan hipertensi

3. Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan yang dibuat penulis disesuaikan dengan kebutuhan klien dengan mempertimbangkan latar belakang Pendidikan dan kondisi klien, terutama dalam setiap menetapkan Pendidikan kesehatan dalam rencana dalam rencana tindakan. Penulis mempertimbangkan tingkat pengetahuan klien dan kemampuan klien sehingga Pendidikan kesehatan tersebut nantinya dapat dimengerti oleh klien dan keluarga.

Pada perencanaan penulis mencantumkan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Perencanaan yang ditetapkan telah mencakup prioritas masalah dan tujuan berdasarkan kriteria SMARY yaitu *specific* (Spesifik/jelas), *Measurable* (dapat diukur), *Achivable* (dapat dicapai), *Reality* (sesuai dengan keadaan klien), *Time limited* (ada kriteria waktu). Pada perencanaan juga sudah mencakup lima masalah kesehatan keluarga.

Perencanaan disesuaikan dengan data yang diperoleh Dalam pengkajian. Tujuannya adalah perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang didapat dalam pengkajian.

Kasus yang dikelola, penulis melakukan perencanaan berdasarkan 5 (lima) masalah kesehatan yang meliputi antara lain :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan
- c. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dibuat sesuai dengan masing-masing diagnosa keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga. pada tahap ini merupakan pelaksanaan dari perencanaan keluarga yang telah ditentukan dengan tujuan untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarga secara optimal. Semua implementasi yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan rencana keperawatan ini berfokus pada lima tugas masalah kesehatan keluarga. kelengkapan sarana dan prasana (fasilitas), Kerjasama yang baik dengan klien dan keluarga juga akan sangat berpengaruh untuk menentukan keberhasilan keperawatan.

Setiap tindakan penulis melibatkan klien dan keluarga. Umumnya penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan maksud dan tujuan sebelum diberikannya tindakan keperawatan tersebut sehingga klien dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik saat tindakan maupun Pendidikan kesehatan langsung, dalam pelaksanaan

penulis tidak menemukan hambatan karena klien dan keluarga mampu mengikuti penjelasan dengan baik dan kooperatif

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Penulis menggunakan 2 macam evaluasi, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Penulis melakukan evaluasi proses pada setiap tindakan yang dilakukan dan melakukan evaluasi hasil pada akhir pelaksanaan untuk menganalisa diagnosa yang telah teratasi semuanya maupun Sebagian atau yang belum tercapai.

Penulis sudah melakukan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasi. Asuhan keperawatan ini diberikan secara komprehensif yang meliputi pemenuhan biologis secara berkesinambungan dan terus menerus. Dari 3 diagnosa yang telah penulis tetapkan, ketika diagnosa tersebut telah teratasi sesuai dengan tujuan masing-masing diagnosa.

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari beberapa tingkat kemandirian

keluarga dengan kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai dengan tingkat kemandirian IV. Pada keluarga Ny. A kemandirian keluarga pada hari pertama diberikan asuhan keperawatan pada hari Senin 20 Mei 2024 berada ditingkat kemandirian II sedangkan pada hari ketiga diberikan asuhan keperawatan pada hari Rabu 22 Mei 2024 berada ditingkat III.

6. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan laporan baik komunikasi secara lisan, tertulis maupun melalui computer untuk menyampaikan informasi pada orang lain. Dokumentasi dapat diartikan juga sebagai informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan.

Dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. A yang menderita hipertensi penulis melakukan pendokumentasikan pada tahap-tahap proses keperawatan yaitu :

a. Pengkajian

Penulis mendokumentasikan semua data yang diperoleh saat pengkajian, baik data yang berupa data subjektif maupun objektif dalam asuhan keperawatan yang disusun oleh penulis.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa ditulis secara lengkap yang mencakup umur masalah (*problem*), dan data-data senjang (*symptom*) dan disusun menurut prioritas masalah berdasarkan skoring diagnosa kemudian

didokumentasikan dalam asuhan keperawatan yang disusun oleh penulis.

c. Perencanaan

Pada tahap perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar yang merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang diterapkan. Komponen kriteria yang harus ada dalam menentukan kriteria adalah SMART, dalam menentukan perencanaan berfokus pada 5 masalah kesehatan yaitu :

- a) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan
- c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
- e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

d. Implementasi

Pada implementasi, penulis mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan pada klien dan keluarga kelolaan dalam asuhan keperawatan yang disusun oleh penulis. Hal yang didokumentasikan meliputi : tanggal, jam, jenis tindakan, nama dan paraf penulis.

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan menulis terdiri atas evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dimana evaluasi didokumentasikan dalam bentuk

pendokumentasikan SOAP. Pada klien dan keluarga kelolaan telah dilakukan pendokumentasikan secara lengkap dengan mencantumkan tanggal, jam, respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan, paraf dan nama terang dalam asuhan keperawatan yang disusun oleh penulis.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi dengan hipertensi selama 3 hari mulai dari 20 Mei 2024 sampai dengan 22 Mei 2024, penulis menemukan beberapa hal yang mungkin dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, antara lain :

1. Dinas Kesehatan

Melakukan pemantauan secara rutin untuk meninjau kinerja tim kesehatan di setiap daerah serta perlu memberikan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan petugas puskesmas dalam memberantas keacuhan Masyarakat terkait dengan hipertensi

2. Puskesmas

Peningatkan mutu dan layanan kesehatan pada unit terkecil (keluarga) akan lebih efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

3. Perawat

Melakukan kunjungan rumah sesuai dengan situasi dan kondisi keberadaan Masyarakat di rumah seerti melakukan kunjungan di sore

hari saat Masyarakat untuk dibicarakan intervensi lanjut melalui tokoh Masyarakat atau perangkat desa.

4. Masyarakat

Mengadakan program senam hipertensi setiap minggunya guna mencegah terjadinya hipertensi dan menjaga kebugaran tubuh serta bekerja sama dengan tim puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin setiap 1 bulan sekali di desa

5. Keluarga

Motivasi dan dukungan keluarganya merupakan hal terpenting baik untuk orang sakit dan sumber informasi untuk perawat dalam menyediakan perawatan. Penerapan ilmu tugas keperawatan keluarga, antara lain keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

6. Institusi Pendidikan

- a. Institusi Pendidikan memiliki peran membentuk pola motivasi yang dapat diterapkan pada peserta didik jaman dini, dan peserta didik mendapat pengetahuan tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga menghasilkan perawat yang memiliki dedikasi yang tinggi dalam proses keperawatan.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber dipergustakaan Akademik Keperawatan

Notokusumo Yogyakarta serta masukan dalam karya tulis ilmiah berikutnya.

- c. Program dan institusi Pendidikan berupa Pendidikan kesehatan Masyarakat dapat meningkatkan dan menunjang proses pengabdian Masyarakat di wilayah binaan kampus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Aziz, Safrudin.(2018) Pendidikan Keluarga: Konsep dan Strategi. Yogyakarta: Gava Media.
- Friedman, (2019). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Family Nursing : Theory and Practice*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harmoko. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi* (I. M. Ratih (ed.)). Penerbit Lakeisha.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Marvitasari, R., Muba, B. K., Triastuti, D., Badriyah, N., & Utami, I. T. (2023). Penyuluhan Tentang Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sribhawono Kabupaten Lampung Timur. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(2), 975-978.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik*. Cimahi: Refika Aditama.
- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Pancawati, R. H. (2022). *TA: Asuhan Keperawatan Penerapan Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Ringan* (Doctoral dissertation, Politeknik Yakpermas Banyumas).
- Setiawan, R. (2019). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press.
- Setiawan, Ridwan. 2016. *Teori & Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang:
- Sri & Herlina. 2018. *Hubungan Gangguan Mental Emosional Dengan Hipertensi Pada Penduduk Indonesia*. Jakarta: Media Litbangkes.
- Suprajitno. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*.

Jakarta: EGC.

Sutanta & Widodo, Andri. (2018). *The Effects Of Consume Watermelon Juice In Changes Blood Pressure Hypertension Patients With Obesity In Srimulyo Village Region Of Local Government Clinic Piyungan Bantul Yogyakarta*. E-journal.

Triyanto, E. (2018). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Triyanto, Endang. (2019). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Unnes Press.

Widagdo, W. (2018). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Edi Junaedi, Sufrida Yulianti, Mira Gustia Rinata. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia