

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang professional, bersifat holistic dan komprehensif yang di tujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seseorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh karena itu, untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan salah satunya melalui penggunaan model konseptual dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien (Setiawan, 2016).

Melalui proses keperawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan dan konseling keluarga, serta upaya yang berarti mengurangi resiko yang dapat diciptakan oleh pola hidup dan bahaya dari lingkungan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh, yang mana secara tidak langsung meningkatkan derajat kesehatan setiap anggota keluarga (Friedman, 2010).

Selama melakukan asuhan pada Tn.S yang menderita hipertensi di Dusun Bendo, Wukirsari, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta selama 6 hari dimulai pada tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan tanggal 22

Mei 2024, dimana 3 hari untuk pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi, 3 hari selanjutnya untuk melakukan implementasi dan evaluasi. Penulis memperoleh berbagai hal yang perlu ditindak lanjuti mengenai proses keperawatan guna untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, yaitu :

#### 1. Pengkajian

Pada tahap ini melakukan pengkajian secara komprehensif pada klien yang meliputi semua aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Pengkajian dilakukan setiap hari ketika klien bersedia dikaji. Selama kurang lebih tiga hari penulis terus menggali data yang mungkin dapat bermasalah ataupun berisiko besar bagi kesehatan klien dan keluarga. Saat pengkajian penulis membutuhkan data dari semua anggota keluarga. Pada saat pengkajian dilakukan Tn.S dan keluarga tidak ditemukan adanya hambatan yang berarti sikap keluarga dan Tn.S yang sangat kooperatif, sehingga penulis dapat menggali data sedalam-dalamnya dengan cara menjalin hubungan saling percaya. Klien dan keluarga dapat menerima keberadaan penulis. Fokus pengkajian pada klien dengan hipertensi dan memiliki riwayat stroke pada tahun 2009. Pada kasus keperawatan yang penulis kelola, berfokus tentang bagaimana pemahaman klien dan keluarga tentang hipertensi serta perawatannya.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Penulisan diagnosa harus dilakukan secara lengkap meliputi masalah, data senjang dan pemikiran kritis. Hal ini sangat diperlukan

karena pengambilan diagnose harus sesuai dengan kebutuhan klien saat ini.

Penyusunan diagnosa keperawatan penulis memprioritaskan masalah keperawatan berdasarkan tingkat kegawatan atau situasi yang mengancam kehidupan dan perlu dilakukan tindakan lebih dahulu. Penulis menggunakan skoring diagnose untuk memudahkan diagnosa yang akan jadi prioritas utama untuk diselesaikan masalahnya terlebih dahulu. Dalam pembuatan skoring diagnosa penulis memperhatikan beberapa kriteria skoring yaitu: sifat maslaah, kemungkinan diubah, kemungkina dicegah dan menonjolnya masalah yang memang harus lebih dahulu diselesaikan.

Dari data yang telah penulis kumpulkan, maka penulis dapat menegakkan diagnosa keluarga sesuia prioritas masalah, yaitu:

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Tn.S dengan hipertensi.
- b. Defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Tn.S dengan hipertensi.
- c. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Tn.S dengan hipertensi.

### 3. Intervensi

Pada pemyusunan intervensi keperawatan penulis perlu mengingat dan mempertimbangkan latar belakan pendidikan, usia, kondisi klien, kebutuhan klien, dan keluarga terutama dalam setiap

menetapkan *health education* dalam rencana. Penulis juga mempertimbangkan tingkat pengetahuan klien, usia dan kemampuan klien sehingga *health education* tersebut nantinya dapat diterima oleh klien dan keluarga. Perencanaan mengacu pada diagnosa yang muncul.

Perencanaan yang ditetapkan telah mencakup prioritas masalah dan tujuan khusus berdasarkan 5 tugas keperawatan keluarga, yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Perencanaan yang sudah diterapkan pada klien dengan focus diagnosa prioritas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, penanganan, perawatan, tanda gejala, penyebab dan komplikasi yang ditimbulkan, anjurkan dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dengan memulai pola makan yang sehat, memilih makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk hipertensi serta diet garam rendah untuk hipertensi, ajarkan keluarga pengolahan senam hipertensi, modifikasi lingkungan dengan tanaman toga jahe serta anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

#### 4. Pelaksanaan / Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan ini berupa tindakan mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Sikap profesional perawat dan keramahan dalam pemberiah asuhan keperawatan akan

sangat mempengaruhi respon klien. Kelengkapan sarana dan prasarana (fasilitas), kerja sama yang baik dengan klien atau tim kesehatan lainnya juga akan sangat berpengaruh. Keluasan pengetahuan dan ketrampilan akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan.

Dalam pelaksanaan ini penulis tidak ada hambatan karena Tn.S dan keluarga sangat kooperatif. Keluarga dan Tn.S sangat membantu penulis dalam pelaksanaan ini. Tn.S dan keluarga mengerti tindakan yang dilakukan perawat karena sebelum melakukan tindakan perawat melakukan komunikasi dengan klien dan keluarga maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Penulis menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan atau respon klien setelah tindakan keperawatan dilakukan sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi pada akhir tindakan keperawatan yang telah dilakukan mengacu pada kriteria hasil dan tujuan.

Penulis mengevaluasi setelah rencana keperawatan dilakukan yang berfokus pada 5 fungsi keluarga dalam bidang kesehatan yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan, kesiapan mengambil keputusan terkait kesehatan, kesiapan merawat anggota keluarga,

kesiapan memodifikasi lingkungan fisik, kesiapan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Penulis melakukan evaluasi pada setiap harinya (SOAP) agar mengetahui perkembangan klien dan keluarga sudah mencapai hasil tujuan atau belum. Dari hasil evaluasi menunjukkan teratasi dengan kriteria hasil Tn.S dan keluarga sudah teratasi.

#### 6. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan laporan baik komunikasi secara lisan, tertulis maupun komputer untuk menyampaikannya pada orang lain. Pendokumentasian ini dilakukan setiap akhir pelaksanaan tindakan. 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 Tn.S yang menderita hipertensi penulis melakukan pendokumentasian pada tahap-tahap proses keperawatan, yaitu:

- a. Pengkajian.
- b. Diagnosa keperawatan.
- c. Perencanaan.
- d. Implementasi.
- e. Evaluasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.S yang menderita hipertensi di Dusun Bendo, Wukirsari, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan 22 Mei 2024, penulis menemukan hal-hal yang dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, antara lain :

a. Dinas kesehatan

Dapat membuat program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya penyakit hipertensi.

b. Puskesmas

Dapat memberikan peran aktif seperti penyuluhan kesehatan untuk masyarakat dan melakukan pendampingan masalah kesehatan tertentu.

c. Institusi pendidikan

Dapat memberikan peran aktif dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di daerah binaan dapat membantu program-program yang sydag berjalan, terutama program dari Dinas Kesehatan yang diturunkan ke puskesmas.

d. Kader kesehatan

Dapat berperan sebagai fasilitator dalam menemukan masalah dalam kesehatan di masyarakat dan meningkatkan ketrampilan tentang kesehatan dengan mengikuti pelatihan.

e. Masyarakat

1. Keterlibatan aktif dalam melakukan pencegahan dan pengobatan penyakit secara dini terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat.
2. Keterlibatan aktif warga dalam menjaga kebersihan lingkungan dengan mengadakan kerja bakti lingkungan.

f. Keluarga

1. Motivasi dan dukungan dari anggota keluarga merupakan hal yang sangat penting, dukungan tersebut bisa berupa dukungan moral, spiritual, dan material.
2. Keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan dan kasih sayang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwairi, U. (2020). Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Stroke.
- Aspiani, R. Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*
- Braga, S. S. (2019). Applied sciences Ginger : Panacea or Consumer ' s Hype ? *Applied Sciences*, 9(10), 2–16.
- Dramawan, A. *Kepatuhan Keperawatan dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Pasien Hipertensi*. Mataram: Poltekkes Mataram Kemenkes RI; 2017.
- Dwi Sapta Aryantiningasih, & Silaen, J. B. (2018). Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2015. *Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*, 1, 14.
- Fajri, Y. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*.
- Friedman. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5489>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Indonesia PDS kardiovaskular. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: PERKI; 2015.
- Irianto Koes. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet
- Intan, S. A., Irawati, P., & Suksesty, C. E. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Diet Rendah Garam. *J Ilm Keperawatan Indonesia*, 3(1), 1–17. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik%0Ahttps://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/download/SuppFile/1924/286>

- Istiqomah, A. N., Syahputra, G. W., Yuliasuti, I., Yuliana, N. S., Laksono, R., Wulandari, T., & Setiawan, C. (2023). Edukasi Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Kantor Pimpinan Daerah Aisyiyah Banjarsari Kota Surakarta. *Empowerment Journal*, 3(2), 66–71. <https://doi.org/10.30787/empowerment.v3i2.1292>
- Kemkes RI (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi (Third edition)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kiha, R. R., Palimbong, S., & Kurniasari, M. D. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1574>
- Kristiani, R. B., & Ningrum, S. S. (2021). Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.180>
- Kholifah, S.N & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. Di akses tanggal 10 Desember 2019 dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id>.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*.
- Nisak, R., & Daris, H. (2020). Peran Aktif Keluarga Dalam Mengendalikan Penyakit Hipertensi. *Journal Of Community Health Development*, 1(1), 49–53. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jchd>
- Nuralamsyah. M. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1),

531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>

Rahman, A., Gupta, R. D. A. S., Quraishi, F. A., Saha, U. K., Amin, N., & Ali, Z. (2013). *Relationship Between Homocysteine and Ischemic Stroke*. 47–51.

Sagita, Haryati, and Lucia Ani Kristanti. (2018). “The Effect Of Ergonomic Gymnastic On Blood

Setiawan Ridwan. 2016. *Teori & Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Veronika, N., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2017). Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 1–53.