

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan merupakan pendekatan holistik dalam merawat pasien yang melibatkan pemahaman mendalam tentang kondisi fisik, emosional, dan sosial pasien. Hal ini mencakup pengkajian menyeluruh, perencanaan perawatan yang terkoordinasi, pelaksanaan intervensi yang tepat, dan evaluasi secara berkala untuk memastikan keberhasilan keperawatan. Dengan fokus pada pemulihan dan kesejahteraan pasien, asuhan keperawatan memainkan peran penting dalam mempromosikan hasil yang optimal bagi individu dan komunitas. Selain itu, asuhan keperawatan yang bagus akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini terkait dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap hasil pelayanan dan perawatan yang telah diberikan setelah pasien mengalami keadaan sakit.

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. G dengan Tn. G yang Mengalami Hipertensi di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta selama 3 hari yang terhitung mulai tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan 18 Mei 2024 penulis menemukan beberapa hal yang perlu ditingkatkan demi meningkatnya mutu pelayanan asuhan keperawatan keluarga antara lain:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Pada saat melakukan pengkajian, penulis mengumpulkan data secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Data yang diperoleh ini menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Sumber data yang diperoleh penulis didapatkan dari klien, keluarga, dan tim pelayanan kesehatan.

Dalam proses pengkajian penulis perlu memperhatikan komunikasi yang terapeutik untuk mendapatkan kepercayaan dari klien dan keluarga. Hal ini sangat penting dilakukan penulis agar klien dan keluarga dapat terbuka mengenai kondisinya. Tidak hanya itu, pengkajian yang baik akan berpengaruh pada perencanaan perawatan yang lebih efektif dan tepat sasaran, pelaksanaan intervensi yang lebih terarah, serta evaluasi yang lebih akurat terhadap respons klien terhadap perawatan yang diberikan. Dengan demikian, pengkajian merupakan fondasi penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan memastikan hasil yang optimal bagi klien.

Saat melakukan pengkajian, penulis dapat diterima dengan baik sebagai pemberi layanan kesehatan. Saat pengambilan data penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena klien dan keluarga dengan

masalah kesehatan hipertensi cukup kooperatif, terbuka, dan sangat berantusias. Sehingga penulis dapat menggali data yang diperlukan cukup mudah untuk mencari masalah dan menentukan diagnosa keperawatan.

Fokus dari pengkajian penulis adalah masalah kesehatan yang diderita Tn. G yaitu hipertensi. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah diatas normal yaitu 140/90 mmHg yang dapat disebabkan oleh usia, faktor genetik, obesitas, merokok, hingga minum-minuman yang beralkohol. Klien sudah menderita hipertensi sejak 2004 tetapi baru terkontrol pada 2020. Pada saat pengkajian klien tidak mengeluhkan apa-apa, hanya saja saat klien merasa lelah kadang merasa pusing dan kaki terasa nyeri.

Klien mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi pada tahun 2004 karena dulunya sering sakit dan memeriksakannya ke praktik dokter. Tetapi setelah kondisinya mulai membaik klien tidak mengontrolkan hipertensinya sampai 2020 pada saat covid klien baru mengontrol hipertensinya karena takut kondisinya memburuk lagi. Setelah itu, klien rutin ke puskesmas satu bulan sekali untuk mengontrol hipertensinya dan mendapatkan obat rutin selama satu bulan tersebut. Klien juga mengikuti sekolah lansia (posyandu lansia) untuk menambah pengetahuan mengenai kesehatan. Klien belum sepenuhnya mengetahui dan mengerti tentang perawatan keluarga bagi penderita hipertensi.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan mempengaruhi tahap berikutnya dalam proses keperawatan. Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan skoring masalah, dengan begitu nilai tertinggi dipilih menjadi diagnosa keperawatan keluarga yang diprioritaskan. Tidak hanya itu selain diagnosa yang sudah diprioritaskan, penulis harus mempertimbangkan keluhan-keluhan klien yang menjadi masalah pada keluarga. Penulis harus mempertimbangkan kebutuhan dasar manusia berdasarkan Abraham Maslow, yang meliputi:

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Keselamatan dan rasa aman
- c. Mencintai, memiliki, dimiliki
- d. Harga diri
- e. Aktualisasi diri (Nurchahyaningtyas, dkk. 2024)

Berasarkan analisa data pada kasus, penulis menegakkan diagnosa keperawatan pada klien sesuai dengan skoring masalah keperawatan keluarga, yaitu:

a. Perilaku cenderung beresiko pada Tn. G dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan ini muncul karena terdapat batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosa ini. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan Tn. G mengatakan sering mengonsumsi santan, gorengan, mie instan dan jajan diluar. Diagnosa keperawatan keluarga ini dijadikan skala prioritas yang pertama dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah mudah, kemungkinan dicegah tinggi dan menonjolnya masalah segera dengan total skore 5.

b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Tn. G dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan ini muncul karena terdapat batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosa ini. Hal ini dibuktikan dengan Tn. G mengatakan masih mengonsumsi makanan yang asin dan pembuangan limbah rumah tangga langsung di got yang menyebabkan bau tidak sedap. Diagnosa keperawatan keluarga ini dijadikan skala prioritas yang kedua dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah sebagian, kemungkinan dicegah cukup, menonjolnya masalah segera dengan total skore 4 2/3.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi pada Tn. G dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan ini muncul karena terdapat batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosa ini. Hal ini dibuktikan dengan Tn. G belum memahami tentang hipertensi yaitu

faktor resiko, komplikasi, pencegahan, dan perawatan penderita hipertensi. Diagnosa keperawatan keluarga ini dijadikan skala prioritas yang ketiga dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah sebagian, kemungkinan dicegah tinggi, menonjolnya masalah segera dengan total skore 4.

2. Intervensi

Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis mencantumkan tujuan, kriteria, dan rencana tindakan. Hal tersebut untuk memudahkan penulis dalam melakukan tindakan serta evaluasi untuk klien dan keluarga. Rencana keperawatan yang disusun untuk Tn. G telah melalui beberapa pertimbangan seperti latar belakang pendidikan, kondisi klien, dan kebutuhan klien terutama setiap menetapkan rencana keperawatan. Penulis membuat rencana keperawatan mempertimbangkan pengetahuan klien dan kemampuan klien dalam menerima informasi sehingga edukasi yang nantinya diberikan oleh penulis dapat di mengerti oleh klien dan keluarga. Perencanaan yang dibuat oleh penulis dimasukkan dalam setiap diagnosa keperawatan sehingga pelaksanaannya bisa terorganisir. Perencanaan keperawatan hendaknya disusun sesuai dengan 5 tugas kesehatan, yaitu:

- a. Menenal masalah kesehatan
- b. Mampu mengambil keputusan
- c. Merawat anggota keluarga
- d. Memodifikasi lingkungan
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Perencanaan yang sudah diterapkan pada klien berfokus dengan diagnosa prioritas yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi kepada keluarga, meliputi pengertian, faktor penyebab, komplikasi, cara pencegahannya, serta memberikan edukasi kesehatan mengenai diet rendah garam beserta demonstrasi penggunaan takaran garam dalam satu hari sesuai dengan tingkat hipertensi. Selanjutnya penulis mengajarkan pengenalan hipertensi menggunakan terapi komplementer rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam. Ajarkan keluarga memodifikasi lingkungan dengan cara menanam tanaman alpukat yang bermanfaat untuk penderita hipertensi. Kemudian anjurkan dan berikan motivasi kepada keluarga mengenai pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kontrol rutin dan obat rutin.

3. Implementasi

Pada tahap ini merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarga secara optimal. Dalam pelaksanaan intervensi hendaknya dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan didasarkan pada kebutuhan klien dan keluarga. Tahap ini dilakukan implementasi dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sesuai dengan 5 tugas kesehatan, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

Dari pelaksanaan perencanaan keperawatan ini penulis lebih banyak mengikut sertakan atau melibatkan keluarga dan klien, karena dengan

pertimbangan komunikasi yang baik dengan klien dan keluarga sebagai orang terdekat klien. Saat melakukan implementasi menggunakan media leaflet dan tabel untuk memudahkan klien dan keluarga mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan. Implementasi yang diberikan baik pendidikan kesehatan atau demonstrasi lainnya. Sehingga klien dan keluarga mampu menangkap dan memahami, serta mampu mengulang kembali pengetahuan yang telah diberikan oleh penulis kepada klien dan keluarga.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. 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 evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan yaitu respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi pada akhir tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan mengacu pada kriteria hasil dan tujuan.

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x24 jam pada keluarga Tn. G yang menderita hipertensi penulis sudah melaksanakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian sehingga

penulis mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

a. Diagnosa yang tujuannya tercapai

- 1) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Tn. G
- 2) Ketidak efektifan Pemeliharaan Kesehatan pada Tn. G
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi pada Tn. G
- 4) Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan pada Tn. G

b. Diagnosa Keperawatan yang tujuannya tercapai sebagian

Tidak ada Diagnosa keperawatan yang tujuannya tercapai sebagian

c. Diagnosa keperawatan yang tujuannya belum tercapai

Tidak ada Diagnosa keperawatan yang tujuannya belum tercapai

5. Dokumentasi

Melakukan asuhan keperawatan pada Tn. G yang menderita hipertensi penulis menggunakan pendokumentasian dalam lebar implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan yang berbentuk SO yaitu untuk evaluasi proses dan SOAP untuk evaluasi hasil dan memodifikasi tindakan sesuai dengan masalah yang ada pada klien, sehingga mempermudah dalam membaca atau memantau tingkat kesehatan pasien. Pada pendokumentasian diwajibkan perawat menuliskan secara lengkap mulai dari hari, tanggal, jam, paraf dan nama terang perawat. Pendokumentasian juga digunakan untuk mengetahui status kesehatan

klien. Sebaiknya pendokumentasian dilengkapi mulai dari pengkajian sampai evaluasi sebagai sarana komunikasi yang efektif bagi tim kesehatan.

B. Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. G dengan Tn. G yang menderita hipertensi di Desa Imogiri, Kabupaten Bantul, Yogyakarta selama satu minggu mulai tanggal 13 Mei 2024 sampai dengan 18 Mei 2024 penulis menyarankan kepada beberapa pihak, yaitu sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan

Peningkatan program kesehatan lansia terutama pada penyakit hipertensi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia di masyarakat.

2. Puskesmas

Keterlibatan pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi faktor pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada penderita hipertensi.

3. Institusi Pendidikan

a. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber di perpustakaan Stikes Notokusumo Yogyakarta serta masuk dalam karya tulis ilmiah berikutnya.

b. Program dari institusi pendidikan berupa pendidikan kesehatan masyarakat dapat meningkatkan dan menunjang proses pengabdian masyarakat di wilayah binaan kampus.

4. Perawat / Tim Kesehatan

Perawat atau tim kesehatan dapat melakukan pemantauan rutin dan promosi kesehatan mengenai gaya hidup sehat untuk mengurangi angka hipertensi. Perawat atau tim kesehatan dapat menerapkan asuhan keperawatan yang sudah dituliskan dalam karya tulis ilmiah ini.

5. Masyarakat

Masyarakat dapat menjaga kesehatan keluarga khususnya dalam pencegahan terjadinya hipertensi dengan menghindari penyebab penyakit hipertensi dengan cara membatasi mengkonsumsi makanan yang asin dan rajin berolahraga secara teratur serta mengikuti program kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

6. Keluarga

Keluarga merupakan motivasi terpenting baik untuk orang yang sakit dan sumber informasi untuk perawat dalam menyediakan perawatan. Keluarga dapat menerapkan dan mengaplikasikan lima tugas kesehatan keluarga, antara lain keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sehingga memudahkan dalam pelaksanaan serta penanganan hipertensi dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, La Syam. dkk. 2023. *Bunga Rampai Keperawatan Keluarga*. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.
- Ainurrafiq, Risnah, Azhar, M.U., 2019. *Terapi Non Farmakologi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Systematic Review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 2, 192 – 199.
- Enisah, dkk. 2024. *Keperawatan Keluarga (Teori Komprehensif)*. Yogyakarta: PT Green Pustaka Indonesia.
- Fadhilah, N., Nuryati, E., & Ardina, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik (NIC,NOC,SDKI,SIKI,SLKI)*. Surabaya: Cv. Jakad Media Publishing.
- Fau, P., & Simutupang, M. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi*. Nusa Tenggara Barat: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Harahap, M, A, Febri, A,S & Baktiar. *Efektifitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Aek Muara Pinang*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia. 7 (1).
- Harwijayanti, B. P. (2022). *Keperawatan Keluarga*. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan Aplikasi Praktik Klinik*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Penyebab Kematian pada Pasien Stroke Serta Peran keluarga dalam Membantu Proses Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Yogyakarta: Nusamedia.
- Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.

- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media
- Kurnia, A. (2020). *Self Management Hipertensi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Kusuma, S. I. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Jawa Barat: CV. Adanu Aditama.
- Manuntung, Alfeus. 2018. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Palimbong, S, Maria, D,K & Rani, R, K. 2018. *Keefektifan Diet Rendah Garam 1 Pada Makanan Biasa dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 3(1).
- Pikir, Budi S. 2015. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Program Kemitraan Masyarakat. 2022. Jawa Timur. 2022. Semitra. Nurhidayati & Lasman. JawaTimur. Stikes tulungagung
- Setiadi, Adji Prayitno & Halim, Staven Victoria. 2018. *Penyakit Kardiovaskular; Seri Pengobatan Rasional*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanto, Wibowo Hanafi Ari. dkk. (2022). *Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. Sumatra Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Triyanto, E. (2023). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.