

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (bio, psiko, sosial dan spiritual) yang dapat ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam rentang sehat-sakit (Friedman, et, al, 2010).

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

Selama melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny. Z dengan hipertensi di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta, penulis melakukan proses keperawatan selama enam hari mulai tanggal 13 Mei 2024 sampai tanggal 18 Mei 2024. Penulis memperoleh berbagai hal dan modifikasi serta hal yang nyata mengenai proses keperawatan keluarga pada klien tersebut yang biasa digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga dari awal pengkajian sampai dengan evaluasi serta pendokumentasian, yaitu:

## **1. Pengkajian**

Penulis mudah mendapatkan data ketika pengkajian, karena klien dan keluarga kooperatif dan mudah diajak berbicara. Klien aktif menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis. Pada saat pengkajian ditemukan data bahwa klien diketahui mempunyai penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan penyakit tersebut diperoleh dari ibu kandungnya. Selain itu, penyebab hipertensi pada Ny. Z adalah konsumsi garam berlebih. Ny. Z mengatakan selama ini tetap mengkonsumsi makanan asin-asin meskipun mengetahui jika memiliki hipertensi.

Penanganan yang biasa dilakukan oleh Ny. Z yaitu minum obat penurun tekanan darah (captopril 12,5 mg) secara rutin 2 kali sehari.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam penyusunan diagnosa keperawatan keluarga penulis memprioritaskan keperawatan berdasarkan hasil skoring yang telah ditetapkan. Dari data atau masalah yang ada pada klien, penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan keluarga sesuai prioritas masalah, yaitu:

- a. Perilaku kesehatan cenderung beresiko.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
- c. Kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan.

### **3. Rencana Keperawatan/Intervensi**

Dalam menyusun rencana keperawatan, perencanaan mengacu pada diagnosa keperawatan yang muncul. Perencanaan yang ditetapkan mencakup prioritas masalah dan tujuan khusus berdasarkan 5 tugas keperawatan keluarga yaitu, mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Perencanaan yang sudah diterapkan pada klien dengan fokus diagnosa prioritas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi kepada keluarga, meliputi pengertian, macam-macam gejala hipertensi, penanganan, serta komplikasi yang ditimbulkan, anjurkan dan motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, memberikan edukasi kesehatan tentang diet rendah garam serta demonstrasi penggunaan takaran garam dalam satu hari sesuai dengan tingkat keparahan hipertensi, ajarkan keluarga cara membuat obat herbal dari jus jus tomat, ajarkan pengendalian hipertensi dengan terapi komplementer terapi musik dan terapi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah, ajarkan cara memodifikasi lingkungan dengan cara menanam tanaman tomat dan tanaman jahe, serta anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif.

#### **4. Pelaksanaan/Implementasi**

Dalam pelaksanaan penulis tidak menemukan hambatan karena klien yang sangat kooperatif. Klien mengerti tindakan yang dilakukan perawat bertujuan untuk membantu dirinya karena sebelum melakukan tindakan, perawat melakukan komunikasi pada klien tentang maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.

#### **5. Evaluasi**

Penulis tidak menemukan kesulitan selama melakukan evaluasi. Hal ini dikarenakan klien sangat kooperatif. Setiap harinya dilakukan evaluasi SOAP untuk mengetahui perkembangan klien sudah mencapai tujuan atau belum. Diagnosa keperawatan yang evaluasinya teratasi:

##### **a. Perilaku kesehatan cenderung beresiko**

Klien mengatakan memahami, mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit, serta komplikasi penyakit hipertensi, keluarga mampu memberikan keputusan untuk mengontrol pola makan dan mengatur takaran garam, keluarga mampu mempraktekkan pembuatan jus tomat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menanam tanaman tomat serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan memahami, mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit, serta komplikasi penyakit hipertensi, keluarga mampu memberikan keputusan untuk mengontrol pola makan dan mengatur takaran garam, keluarga mampu menyebutkan kembali cara penerapan terapi musik dan terapi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan tanaman jahe serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

c. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

Klien mengatakan memahami, mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit, serta komplikasi penyakit hipertensi, keluarga mampu memberikan keputusan untuk mengontrol pola makan dan mengatur takaran garam, keluarga mampu mempraktekkan pembuatan jus tomat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menanam tanaman tomat serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## 6. Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan keperawatan penulis lakukan setiap akhir pelaksanaan tindakan. Dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai sarana komunikasi yang efektif antara tim

kesehatan yang satu dengan yang lain. Pendokumentasian juga harus disertai dengan mencantumkan nama terang, jam, tanggal pelaksanaan, dan tanda tangan perawat. Untuk mendapatkan evaluasi dari hasil implementasi yang sesuai maka pendokumentasian dilakukan pada setiap diagnosa keperawatan. Pendokumentasian bertujuan untuk menilai perkembangan klien, serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat. Pendokumentasian tahap-tahap proses keperawatan penulis dokumentasikan dalam asuhan keperawatan yang penulis buat.

## **B. Saran**

### **1. Dinas Kesehatan**

Peningkatan program kesehatan pada usia lanjut tentang penyakit hipertensi, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada penderita hipertensi usia lanjut.

### **2. Puskesmas**

Keterlibatan pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi faktor pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama pada lansia dengan hipertensi.

### **3. Institusi Pendidikan**

Program dan peran aktif dari institusi pendidikan berupa pendidikan kesehatan di masyarakat dapat meningkatkan dan menunjang pengabdian masyarakat tentang penyakit hipertensi di wilayah binaan kampus.

#### 4. Masyarakat

Keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga untuk melakukan pola hidup sehat khususnya dalam pencegahan terjadinya hipertensi dengan menghindari penyebab penyakit hipertensi dengan cara membatasi konsumsi makanan yang asin dan berminyak serta rajin berolahraga secara teratur dan mengikuti program kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

#### 5. Keluarga

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 dapat menjadi faktor pendukung dalam proses pengendalian dan pencegahan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., dkk (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. (EGC, Ed.). Jakarta.
- Aspiani, Reny. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Aulia, et al. (2023). *Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Cendikia Muda Vol.3, No.1 2023.
- Deswani, 2011. *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Bantul. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinkes DIY. (2022). *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta*. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Herdman, T. Heather. 2015. *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Ed. 10*, Jakarta: EGC.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Ismalia, Zuraida. (2016). *Efek Tomat (Lycopersion esculentum Mill) dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. MAJORITY Vol.5 No.4 I 2016.
- KBBI, (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] <https://kbbi.web.id/hipertensi> diakses pada tanggal 28 November 2018 pukul 21.15.
- Kemenkes RI. (2024). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. Ministry Of Health Republic Of Indonesia.

- Kurniadi dan Nurrahmani. (2014). *Stop Diabetes, Hipertesi, Kolestrol Tinggi, Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media.
- Lubis, et al. (2024). Diet Rendah Garam pada pasien Hipertensi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*. Vol.3 No.1 2024.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Trans Media.
- Murwani dan Setyowati, 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnamasari, Diah. 2017. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Puskesmas Imogiri I Bantul. (2024). *Profil Kesehatan Puskesmas Imogiri I Kab.Bantul*.
- Shibata, S. et al. (2020) 'Hypertension and related diseases in the era of COVID-19: a report from the Japanese Society of Hypertension Task Force on COVID-19', *Hypertension Research*. Nature Publishing Group, 43(10), hal. 1. doi: 10.1038/S41440-020-0515-0.
- Silfiyani, Khayati. (2021). *Foot Hydrotherapy Menggunakan Jahe Merah (Zingiber Officinale Var Rubrum) Untuk Penurunan Hipertensi Lansia*. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS Vol.4 2021.
- Smeltzer, S. C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Turana, Y. et al. (2020). *Hypertension and stroke in Asia: A comprehensive review from HOPE Asia*. *Journal of Clinical Hypertension*, pp 1-9. doi: 10.1111/jch.14099.
- Wahid, Abd. Dan Suprpto, Imam. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). *Data Hipertensi Global. Asia Tenggara: WHO*. 2018.

Yohanes dan Yasinta. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Yonata A, Pratama ASP. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke

Majority. *Medical Journal of Lampung Unuversity*. 2016.