

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga berfokus pada keluarga sebagai kesatuan. Keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan perilaku masing-masing anggota keluarga. Proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada pelaksanaan intervensi keperawatan keluarga berfokus dengan 5 tugas kesehatan keluarga yang akan dapat mempengaruhi tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan peningkatan status kesehatannya.

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny.M yang Mengalami Hipertensi Di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta selama 3 hari yang terhitung mulai 2 Mei 2024 sampai dengan 8 Mei 2024 penulis mengemukakan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, penulis mengumpulkan data secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Sumber data yang didapatkan penulis dari klien dan keluarga.

Pada kasus keperawatan yang penulis kelola, klien dan keluarga kooperatif dalam setiap tindakan yang dilakukan penulis sehingga penulis dapat mengumpulkan data dari klien dan keluarga. Saat melakukan pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena klien dan keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi sudah cukup kooperatif dan terbuka, sehingga penulis dapat menggali data yang dibutuhkan sedalam-dalamnya untuk mencari masalah dan menentukan diagnosa keperawatan. Klien dan keluarga dapat menerima penulis sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Hal yang paling penting dan harus diperhatikan dalam melakukan pengkajian adalah sebisa mungkin menggunakan komunikasi terapeutik dan menciptakan hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga.

Fokus dari pengkajian penulis adalah masalah yang diderita Ny.M yaitu hipertensi. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah yang ditandai dengan sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar, berdebar dan detak jantung terasa cepat dan telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera. Klien menderita hipertensi sudah 2 tahun yang lalu, saat dilakukan pengkajian klien tidak memiliki keluhan mengenai hipertensi hanya saja Ny.M mengatakan susah untuk tidur dan merasa kesepian.

Klien mengetahui bahwa hasil tekanan darahnya tinggi dari pemeriksaan di posyandu lansia, setelah itu klien periksa ke RS Nur Hidayah kemudian diberi resep untuk ditebus.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Fibriansari, et al., 2022) perumusan diagnosa wajib jelas dan singkat dari respons klien terhadap situasi yang dihadapi, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada askep. Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan skoring masalah nilai tertinggi dipilih menjadi diagnosa yang diprioritaskan.

Berdasarkan analisa data pada kasus, penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan pada klien sesuai dengan skoring masalah keperawatan keluarga, yaitu :

- a. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Ny.M dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan ini dijadikan skala prioritas yang pertama dengan alasan sifat aktual, kemungkinan diubah mudah, kemungkinan dicegah tinggi dan menonjol masalah segera dengan total skor 5.

- b. Gangguan pola tidur pada Ny.M dengan hipertensi

Diagnosa ini dijadikan skala prioritas yang kedua dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah mudah,

kemungkinan dicegah tinggi dan menonjol masalah segera dengan total skor 5.

- c. Ketidakmampuan koping keluarga pada Ny.M dengan hipertensi

Diagnosa ini dijadikan skala prioritas yang ketiga dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah mudah, kemungkinan dicegah cukup dan menonjol masalah segera dengan total skor $4\frac{2}{3}$.

3. Nursing Treatment

Dalam penyusunan tindakan keperawatan keluarga lebih menekankan kepada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban 5 tugas keluarga dibidang kesehatan : mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan, motivasi, dan dengan melihat potensi yang ada dalam keluarga karena timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga. Perencanaan yang dibuat oleh penulis di masukkan dalam tiap diagnosa sehingga pelaksanaan bisa terorganisir.

Implementasi dilakukan sejak 6 Mei 2024 berupa pendidikan kesehatan dan mendemonstrasikan terapi komplementer sesuai dengan

rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada sekaligus mulai mengenal masalah dan cara penanggulangannya. Keluarga secara antusias mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.

4. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi proses dan hasil. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi hasil dan proses karena klien dan keluarga kooperatif. Setiap harinya dilakukan evaluasi SOAP di pagi hari sebelum melakukan tindakan dan setelah melakukan implementasi untuk mengetahui perkembangan dan pencapaian tujuan pada klien dan keluarga.

B. Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.M yang mengalami hipertensi Di Dusun Tegal Paduresan, RT 09/RW 09, Imogiri, Bantul, Yogyakarta selama 6 hari mulai tanggal 2 Mei 2024 sampai dengan 8 Mei 2024 penulis menyarankan kepada beberapa pihak, yaitu sebagai berikut :

1. Instansi kesehatan

Diharapkan puskesmas selalu mempertahankan mutu pelayanan kesehatan terhadap keluarga.

2. Masyarakat

- a. Aktif melakukan pencegahan terhadap penyakit dengan cara menjaga pola hidup sehat.
- b. Aktif melakukan pengobatan terhadap penyakit yang telah diderita agar tidak terjadi komplikasi yang lebih serius.

3. Institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber di perpustakaan STIKES Notokusumo Yogyakarta.

4. Keluarga dan Klien

Diharapkan lebih aktif melakukan pencegahan terhadap penyakit dengan cara menjaga pola hidup yang sehat dan rajin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Angesti, A.N, Triyanti & Sartika, R.A.D. (2018). Riwayat Hipertensi Keluarga sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja kelas XI SMA Sejahtera I Depok. *Buletin Penelitian Kesehatan*, XL VI No. 1, p.8.
- Artiyaningrum, B. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *Public Heal Respect Journal*.
- Aryatiningsih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*,12(1), 64.
<https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12il.1483>
- Aspiani, R. Y. (2016) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Calvinaristo, 2018. Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*. 3(1).
- Casey Aggie & Benson Herbert, 2015, *Menurunkan Tekanan Darah*, Pt Bhuana Ilmu Populer: Jakarta
- Dinkes Kabupaten Bantul (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2023* (vol.3 Issue 4, pp. 1-47). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. <https://doi.org/10.24912/jmts.v3i4.9976>.
- Dinkes DIY. (2019). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Daerah Yogyakarta. [file:///D:/BARU/BABI/BukuProfilKesehatanDIYTh2019\(1\).pdf](file:///D:/BARU/BABI/BukuProfilKesehatanDIYTh2019(1).pdf).
- Dion, Y & Yasinta, B. 2015. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Donsu, J.D.T. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Ed. 10. Jakarta : EGC
- Dwi Pramana, K. (2020). Penatalaksanaan Krisis Hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2),91-96.
- Effendi, F & Makhfudli. 2016. *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktek. Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fajri, Y. S. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA TAHAP AWAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG.
- Friedman, L.M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. (5 th ed). Jakarta : EGC.

- Harmoko. (2012) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit : Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Harnilawati. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam. Di akses tanggal 09 Desember 2019 dari <https://books.google.co.id>.
- Herlan, H., Praptantya, D. B. S. E., Juliansyah, V., Efriani, E., & Dewantara, J. A. (2020). Konsep Sehat dan Sakit pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial dan Budaya*, 9(1),31-41.
- Hidayat, A. A. (2021) *Proses Keperawatan : Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Edited by E. Mazayudha. Surabaya : Health Books Publishing.
- Izdihar. & Rahmawati. K. (2022) HIPERTENSI (ANALISIS DATA SEKUNDER IFLS 5). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Jumriani Ansari, Indra Dwinata, A. (2019) Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 28-35.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, *Infodatin Hipertensi*, Jakarta. Indonesia.
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- 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>.
- Krismonita, N. P. R. U. (2021) *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V On Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021*.
- Manuntung, A. 2018. *Buku Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang : Wineka Media
- Maryam. R. Siti dkk. (2014). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mussakar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia(ed.)). UGM Press.
- Perdossi. 2015. *Konsensus Nasional IV Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya: Airlangga University Press.

- PERKI, 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, edisi pert., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Safrudin, A. (2015) Pendidikan Keluarga: Konsep dan Strategi. Yogyakarta: Gava Medika.
- Sapitri N, Suyanto, Butar-Butar WE. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru, Jom Fk. 2016;3(1):1-15
- Setiawan. Ridwan. (2016) *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang : Unnes Press.
- Setiono, K. (2014). *Psikologi Keluarga*. Bandung: PT. Alumni.
- Siregar, D, dkk. 2020. *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis
- Sri & Herlina (2016). Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia. 137-144. Jakarta: Media litbangkes
- Sufa, S. A., Christantyawati, N., Ayu, R., & Jusnita, E. (2017). Tren Gaya Hidup Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 1(2), 105-120.
- Suwignjo, P, et al. (2022) ‘Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung’, *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), pp, 26-223.
- Trianto, (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wungouw, Dkk. 2018. Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Pada Kaki Terhadap Insomnia Pada Lansia Dikelurahan Angges Kecamatan Barat. *E-Journal Keperwatan*. Vol. 6. No. 12. Hal. 2.