

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.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pada keluarga Tn. N dengan Tn. N yang menderita hipertensi di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta selama tiga hari dimulai dari tanggal 16 Mei 2024 sampai 18 Mei 2024 penulis telah memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap ini penulis melakukan pengkajian dan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) pada klien yang dimulai dari tanggal 13 Mei sampai 15 Mei 2024 dan dilanjutkan pada setiap pagi hari sebelum kemudian implementasi dan sore hari Penulis melakukan pengkajian pada klien secara bio psiko, sosial dan spiritual Saat pengkajian yang penulis

lakukan pada klien menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Pada saat dilakukan pengkajian keluarga Tn. N tidak ditemukan hambatan yang berarti karena sikap keluarga sangat kooperatif, sehingga penulis dapat mengumpulkan data. Klien dan keluarga dapat menerima keberadaan penulis serta perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Fokus dari pengkajian penulis adalah masalah yang diderita Tn. N yaitu hipertensi yang berfokus tentang bagaimana pemahaman keluarga tentang hipertensi serta cara perawatannya selama ini. Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien mempunyai penyakit hipertensi sejak tiga tahun yang lalu. Selain itu penyebab hipertensi Tn. N adalah konsumsi makanan asin yang terkadang Tn. N langgar karena mengatakan bahwa makanan asin lebih enak dan juga kebiasaan Tn. N yang tidak mau berolah raga serta jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Pengobatan yang biasa dilakukan Tn. N yaitu meminum obat penurun tekanan darah, klien mengatakan sering minum obat sesuai anjuran dokter.

2. Diagnosa

Dalam menentukan diagnosa keperawatan harus mengambil data dari hasil pengkajian yang telah dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif kemudian di analisa. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis harus menyesuaikan dengan keadaan pasien,

kebutuhan dasar manusia, kebutuhan fisiologis, keamanan, mencintai dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri

Dari data yang telah dikumpulkan, penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan keluarga sesuai prioritas masalah, yaitu:

- a) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga Tn. N pada Tn. N dengan masalah hipertensi.

Diagnosa keperawatan ini muncul karena terdapat batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosa ini. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan Tn. N rutin ke puskesmas untuk mendapatkan obat. Tn. N juga rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

- b) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. N dengan Tn. N yang menderita hipertensi

Diagnosa keperawatan ini muncul karena terdapat batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosa ini. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan Tn. N yang jarang berolahraga dan suka mengonsumsi makanan asin.

- c) Defisit pengetahuan pada Tn. N dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan ini muncul karena terdapat batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosa ini. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan Tn. N yang kurang memahami tentang penyakit hipertensi dan cara pencegahannya.

3. Intervensi

Dalam penyusunan perencanaan penulis harus mengingat dan mempertimbangkan latar belakang pendidikan, kondisi pasien, kebutuhan pasien, dan keluarga pasien dalam melakukan pendidikan kesehatan agar kemampuan pasien dan keluarga pasien mengerti dan paham dalam pendidikan kesehatan nantinya. Perencanaan yang di buat penulis di masukkan dalam setiap diagnosa sehingga pelaksanaan bias terorganisir. Pada perencanaan penulis mencantumkan tujuan, criteria hasil, dan rencana tindakan yang telah mencakup prioritas masalah dan tujuan berdasarkan prinsip SMART (*Spesifik, Measurable, Achievable, Reality, Time Limited*) dan intervensi keperawatan mencakup aspek *ONEC (Observation, Nursing Treatment, Education, Colaboration)* ONEC dalam keperawatan keluarga meliputi 5 tugas kesehatan keluarga yaitu:

- a) Mampu mengenal masalah.
- b) Mampu mengambil keputusan.
- c) Mampu merawat anggota keluarga.
- d) Memodifikasi lingkungan.
- e) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pada setiap diagnosa mempunyai perencanaan tindakan dan tujuan, yang disesuaikan dengan data yang diperoleh dari pengkajian. Tujuan perencanaan diharapkan dapat mengatasi masalah.

4. 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. Pada pelaksanaan ini penulis lebih banyak untuk dapat mengikutsertakan atau melibatkan keluarga dan klien, karena dengan pertimbangan komunikasi yang baik dengan klien dan keluarga sebagai orang terdekat klien. Dalam pelaksanaan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti dikarenakan klien dan keluarga sangat kooperatif.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Penulis membagi evaluasi menjadi 2 macam yaitu: evaluasi proses dan evaluasi hasil. Penulis melakukan evaluasi proses pada setiap tindakan yang dilakukan dan melakukan evaluasi hasil pada akhir pertemuan untuk menganalisa diagnose yang teratasi semua atau sebagian belum teratasi.

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x kunjungan pada keluarga Tn. N 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) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Tn. N dengan Hipertensi.
- 2) Defisit pengetahuan pada Tn. N dengan Hipertensi.
- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Tn. N dengan Hipertensi.

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.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan

Peningkatan program kesehatan pada usia lanjut terutama program-program tentang penyakit hipertensi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat khususnya kesehatan pada penderita hipertensi usia lanjut.

2. Puskesmas

Keterlibatan pelayanan kesehatan menjadi faktor pendukung tingkat pertama dalam memberikan upaya promotif dan preventif terutama pada masyarakat.

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 seperti 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

- Andrian Patika N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado.
- Asmawati, Puwarti, & Handayani. (2015). Efektivitas Rebusan Seledri Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Pajar bulan Kecamatan Way Tenong Lampung Barat. Kesehatan, 130–136.
- Anwari, Misbakhul. 2018. Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. The Indonesia Journal of Health Science. ISSN 2476-9614. September 2018. Jember: Universitas Jember.
- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ayu, Dwi (2014) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Klien Halusinasi Di Ruang Rawat Inap Dr. Soeharto Heerdjan Jurnal Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional
- Bakri & Maria, H. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Baradero, et.al. (2015). Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC
- Diah Dhianawaty D, Anisah Dahlan, Mas Rizky A.A. Syamsunarno dan Henhen Heryaman. 2017. Profil Tekanan Darah Dan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Nelayan Di Desa Kanci Kulon, Kecamatan Astana Japura (Kabupaten Cirebon). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat 1(2): 96–100.
- Dwi Pramana, K. (2020). Penatalaksanaan Krisis Hipertensi. Jurnal Kedokteran, 5(2), 91–96.
- Friedman, Marilyn M. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (- (ed.); 5th ed.). Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn M, (2010). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. terjemahan. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gunawan, A. 2020. Pengaruh Komorbid Hipertensi Terhadap Severitas Pasien Corona Virus Disease 2019. Jurnal Implementa Husada, 1. <https://doi.org/EISSN 2722-0877>
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfa Beta.
- Iswidhani, Suhaema, Fifi L, M Alfin. Perbedaan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Jus Mentimun (*Cucumis Sativus L*) Puskesmas Denggen Kecamatan Selong Kabupaten Lombok Timur. *Media Bina Ilmiah*. 2014; Vol 8:1:63-67. ISSN No. 1978-3787.
- Kusumaningtiar D A, Fithri N K. Implementasi senam hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ronggon I Jakarta Timur. *Jurnal Abdimas*. 2019;5(2):114–7
- Leniwita Hasian, Yanti. A. (2019). *MODUL DOKUMENTASI KEPERAWATAN*. Jakarta.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Martha, Karnia. (2012). *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta, Araska
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, IE. Penatalaksanaan Makanan Diet Rendah Garam Di Unit Dapur Pasien Instalasi Gizi Rumah Sakit PHC Surabaya. 2014; Vol 3(3)
- Rusiani, H. (2017). *Gambaran Pola Konsumsi Pada Lansia Penderita Hipertensi*. Skripsi, April, 1–63. http://eprints.undip.ac.id/56179/1/PROPOSAL_HANNA_RUSIANI.pdf
- Sarkomo. (2016). *Mencegah Stroke Berulang*. Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/1444261/> gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang mawar, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB.
- Setyowati, Sri; Murwani, Arita. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tanto, Chris et al. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Essensial of medicine*. Jakarta: Media Aesculapius.

Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta : Kemenkes RI

World Health Organization. A Global Brief on Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/

Yohanes. (2013). Asuhan Keluarga Konsep dan Praktik. Jakarta : Nuha Medika.