

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ibu.S di wilayah kerja Puskesmas Depok III, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik terkumpul data terdapat dua anggota keluarga yang merokok, Bp. S dan Tn.A kadang merokok di dalam rumah. Ibu.S mengatakan tidak pernah melakukan senam Hipertensi dirumah, kadang masih mau mengonsumsi makan asin dan makanan cepat saji, jika tidak muncul gejala obat antihipertensi tidak dikonsumsi secara rutin. Keluarga tidak dapat menyebutkan tanda dan gejala, makanan yang tidak dapat dikonsumsi oleh penderita Hipertensi, tekanan darah Ibu. S 160/100 mmHg, IMT : 28.76 (Obesitas).
2. Diagnosis keperawatan, berdasarkan data pengkajian yang telah dilaksanakan pada kasus ini yaitu diagnosis pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan, diagnosis kedua pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah individu.
3. Perencanaan keperawatan direncanakan selama empat kali kunjungan dan ditetapkan sesuai dengan kompleksitas masalah yang ditemukan pada

pasien yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383) dan kontak perilaku positif (I.09282)

4. Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu pada diagnosa pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, penulis terlebih dahulu, memberikan penjelasan dan diskusikan pada keluarga tentang hipertensi; pengertian, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi, cara pencegahan dan komplikasi, memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi, memberikan penjelasan tentang bahaya merokok, menganjurkan pada keluarga untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan diet hipertensi, memotivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan. Diagnosis keperawatan kedua pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah individu yaitu kontak perilaku positif (I.09282) penulis terlebih dahulu mengidentifikasi mengidentifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif yaitu Ibu.S sering lupa untuk meminum obat antihipertensi bila tidak terjadi kekambuhan, mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah seperti mengurangi konsumsi garam, peningkatan aktifitas fisik dan kepatuhan minum obat. Melibatkan keluarga dalam proses konsumsi obat dan juga penerapan senam hipertensi dalam keseharian.
5. Evaluasi keperawatan disusun menggunakan metode SOAP, untuk diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan teratasi karena keluarga telah memahami

tanda gejala, pencegahan dan makanan pantangan hipertensi dan menerapkannya dalam keseharian, tidak ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah, diagnosis keperawatan kedua pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah individu tujuan tercapai karena Ibu.S dapat mempraktikkan senam hipertensi dengan baik dan menerapkannya dalam keseharian, Ibu.S telah rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis dan dengan dampingan keluarga.

6. Dokumentasi keperawatan

Penulis mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis, keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis mencantumkan tanggal, waktu, tindakan keperawatan yang dilakukan, tanda tangan dan nama terang sehingga dokumentasi yang penulis lakukan dapat dipertanggungjawabkan.

7. Faktor pendukung yang penulis rasakan yaitu sikap dan motivasi keluarga yang kooperatif, sehingga implementasi dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah dirancang. Faktor penghambatnya yaitu penanganan Hipertensi merupakan penanganan jangka panjang dan komitmen seumur hidup, Membutuhkan waktu, kesabaran, dan ketekunan perawatan oleh diri pasien sendiri dan keluarga terdekat sebagai pendukung pasien. Rasa bosan dan ketakutan karena minum obat seumur hidup dapat muncul, maka dibutuhkan edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dalam pengelolaan hipertensi dengan memperbaiki gaya hidup dan

minum obat untuk menjaga tekanan darah pasien tetap dalam rentang stabil. Walaupun pasien merasa tidak ada keluhan dan tekanan sudah terkontrol dan stabil, pasien harus tetap mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan tidak mengurangi dosis tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat menindak lanjuti asuhan keperawatan yang diberikan dan diintegrasikan dengan program kunjungan rumah atau program pengelolaan penyakit kronis (prolanis).

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien riwayat hipertensi, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama riwayat hipertensi.

3. Bagi pelaksana perawat

Agar dapat dilakukan pemantauan serta evaluasi secara rutin oleh perawat dalam komunitas terkait pelaksanaan penyuluhan tentang manajemen Hipertensi pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

4. Bagi Keluarga Diharapkan

Bagi Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit hipertensi, khususnya keluarga yang tinggal dalam satu rumah diharapkan dapat menjalankan perannya sebagai sumber pendukung, memotivasi pasien terhadap terapi; dukungan instrumental dengan cara membiayai perawatan pasien, menyediakan materi dan sarana, menyediakan obat, dan mengantar pasien untuk kontrol atau mengambil obat dan dukungan informasional dengan cara menjelaskan tentang penyakitnya, menjelaskan apa yang dilarang dan diperbolehkan, menjelaskan pentingnya mematuhi diet yang diberikan atas perintah dokter atau tenaga medis yang lain agar terhindar dari komplikasi hipertensi.