BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus yang sudah dilakukan pada tanggal 14–24 April 2025 telah mendapatkan dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang telah diberikan implementasi *stretching* selama 2 minggu yang dilakukan 2 kali seminggu.

1. Hasil dari pengkajian keperawatan keluarga yang di dapatkan pada keluarga Ny. B dan Ny. M didapatkan masalah keluarga dengan hipertensi, keluarga belum sepenuhnya mengetahui tentang hipertensi, keluarga belum bisa mengelola pola makan dengan baik, Ny. B mengatakan mengkonsumsi obat captopril 25 mg yang diminum setiap pagi dan malam sedangkan Ny. M mengkonsumsi rutin obat antihipertensi yaitu amlodipine 5 mg.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan Ny. B dan Ny. M adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan dibuktikan dengan klien belum bisa menghindari makanan dengan tinggi garam dan lemak, serta keluarga belum mampu mengelola pola makan pasien dengan baik. Penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).
3. Masalah keperawatan pada keluarga Ny. B dan Ny. M menunjukkan perlunya dukungan dalam manajemen hipertensi. Intervensi difokuskan

pada pemberdayaan keluarga melalui edukasi, perawatan sederhana seperti *stretching* dan pemantauan tekanan darah.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah dirancang. Rencana keperawatan yang telah disusun berupa mengajarkan *stretching* telah berhasil diimplementasikan pada keluarga Ny. B dan Ny. M untuk menurunkan tekanan darah. Implementasi ini melibatkan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah *stretching*.
5. Implementasi tindakan *stretching* dapat memberikan pengaruh pada penurunan tekanan darah kedua pasien, sehingga *stretching* ini efektif dilakukan pada pasien dengan hipertensi. Perubahan respon terhadap implementasi *stretching* antara anggota keluarga yaitu Ny. B dan NY. M cukup signifikan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola makan, pola aktivitas, pola stress, pola tidur, serta motivasi dari kedua anggota keluarga agar dapat melakukan tindakan *stretching* secara rutin.
6. Dokumentasi dilakukan dalam bentuk SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) dan dilengkapi dengan lembar observasi tekanan darah serta evaluasi di setiap pertemuan.
7. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti lamanya proses ethical clearance dan surat izin dinas kesehatan, serta kesulitan menemukan pasien sesuai kriteria inklusi. Namun, studi kasus tetap dapat diselesaikan.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus, peneliti menyampaikan beberapa saran kepada pihak - pihak terkait:

1. Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat meluangkan waktu 10 menit untuk melakukan *stretching* secara rutin.

2. Perawat dan Kader

Penerapan *stretching* dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan dan menjadi alternatif penanganan pasien hipertensi.

3. Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi dan masukan mengenai implementasi *stretching* pada anggota keluarga dengan hipertensi.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan responden dan menganalisis faktor lain yang berhubungan dengan *stretching* pada anggota keluarga dengan hipertensi untuk memperoleh hasil yang lebih signifikan.