

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab empat proses keperawatan pada Ibu M dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian pada Ibu M dengan masalah hipertensi didapatkan data bahwa Ibu M mengatakan dirinya terkena hipertensi sejak tahun 2006, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan TD: 140/90 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,2°C, P: 22x/menit, TB: 147 cm, dan BB: 57 kg. Ibu M mengatakan kedua orangtuanya memiliki riwayat hipertensi, Ibu M mengatakan rutin memeriksa dirinya ke puskesmas dan diberikan obat amlodipine 5 mg, namun Ibu M mengatakan tidak rutin meminum obatnya, Ibu M mengatakan minum obat jika kambuh saja, Ibu M mengatakan jika sedang kambuh terasa seperti melayang dan berdebar-debar, Ibu M mengatakan suka memasak yang asin-asin dan suka memakan asinan, tetapi Ibu M meminum jus tomat untuk mengontrol tekanan darahnya.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan manifestasi klinis yang ada, diagnosa utama yang didapatkan adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu M ditemukan data yang menunjang yaitu Ibu M mengatakan tidak rutin meminum obat hipertensinya, memasak yang asin-asin dan mengkonsumsi asinan, dan juga suka merasa seperti melayang serta berdebar-debar. Setelah dilakukan penentuan prioritas diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi hasil skoringnya yaitu 3 ½ .

c. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan masalah kesehatan yang ada pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu M maka tahap selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ada yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dengan masalah hipertensi, yang penulis lakukan adalah merencanakan TUK 1 sampai TUK V yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mengajarkan terapi modalitas pada masalah hipertensi, memberikan modifikasi lingkungan dengan diet rendah garam, dan memberitahukan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang penulis lakukan dalam 6 kali pertemuan. Mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 meliputi penyuluhan mengenai penyakit hipertensi, memberikan terapi modalitas dengan teknik relaksasi otot progresif, memberikan penyuluhan mengenai modifikasi lingkungan dengan diet rendah garam dan menjelaskan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebagian besar dari tindakan yang dilakukan penulis menggunakan metode diskusi dan demonstrasi serta menggunakan media *leaflet* dan *flipchart*.

e. Evaluasi Keperawatan

Selama melakukan tindakan keperawatan mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 yang dilakukan selama 6 kali pertemuan yang dilaksanakan dari tanggal 20 Februari 2020 sampai dengan 25 Februari 2020 masalah telah dapat teratasi. Didapatkan stabilnya tekanan darah Ibu M yaitu 130/90 mmHg serta adanya peningkatan pengetahuan pada Ibu M mengenai hipertensi dan cara perawatan yang bila dilakukan pada penderita hipertensi.

V.2 Saran

Berdasarkan hasil pengkajian sampai tahap evaluasi asuhan keperawatan pada Keluarga Bapak S khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi maka penulis memberikan saran-saran bagi pihak yang terkait yang nantinya diharapkan dapat bermanfaat antara lain sebagai berikut:

a. Bagi Klien

Klien mampu mencegah gejala dan komplikasi akibat hipertensi dengan melakukan perawatan yang sudah diajarkan seperti teknik relaksasi otot progresif yang dianjurkan dilakukan setiap hari, menjaga pola makan seperti diet rendah garam dan melakukan pemeriksaan rutin minimal satu bulan sekali di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat serta klien dapat menjaga kesehatannya.

b. Bagi Keluarga

Motivasi keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk menjaga tekanan darahnya seperti meminum obat, motivasi keluarga untuk melakukan perawatan hipertensi di rumah dengan teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan setiap hari serta membantu dalam memodifikasi lingkungan untuk keluarga yang menderita hipertensi dengan diet rendah garam dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat bagi keluarga yang menderita hipertensi.

c. Bagi Kader/Masyarakat

Teridentifikasinya penderita hipertensi yaitu Keluarga Bapak S khususnya Ibu M yang memiliki masalah kesehatan hipertensi menjadi perhatian khusus bagi kader untuk mengawasi kemandirian keluarga atas asuhan keperawatan yang telah diberikan serta lebih peduli akan kondisi kesehatan dengan mengurangi faktor risiko hipertensi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksa tekanan darah atau untuk mendapatkan pendidikan kesehatan.

d. Bagi Mahasiswa/Perawat

Mahasiswa/perawat lebih memperluas pengetahuan mengenai hipertensi dan teori terkait.

Mahasiswa/perawat mampu mengajarkan cara mencegah dan merawat klien dengan masalah hipertensi yang tepat sesuai dengan kondisi keluarga.

Mahasiswa/perawat membina dan meningkatkan kerjasama dan komunikasi antara perawat dengan keluarga baik supaya tujuan yang dicapai dapat terlaksana dan tercapai dengan baik.

Mahasiswa/perawat harus mengkaji tingkat pengetahuan klien agar saat melakukan pendidikan kesehatan atau mendemonstrasikan dapat mengetahui metode dan media apa yang digunakan, serta teknik komunikasi yang dapat klien mengerti.

e. Bagi Institusi

Institusi pendidikan harus mendukung atau memfasilitasi setiap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa dilapangan seperti materi yang akan disampaikan sesuai atau tidak, menyediakan lebih banyak referensi untuk menunjang kebutuhan dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan serta hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pembelajaran penyakit hipertensi dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan