

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien Tn. C dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman pada Kasus Hipertensi di Desa Alam Jaya, Kabupaten Lampung Utara, tanggal 11-15 Oktober 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Klien kelolaan adalah penderita hipertensi selama tiga tahun yang berumur 56 tahun sebagai kepala keluarga dengan tipe keluarga *extended family*. Data yg menunjang gangguan pemenuhan KDM adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan keluhan kepalanya terasa pusing dan berat dibagian tengkuk yang disertai rasa nyeri dengan skala 4 (0-10), merasa cepat lemas dan lelah terutama setelah beraktivitas, gelisah dan tidak nyaman saat Tn. C sulit tidur di malam hari, klien juga tampak merokok, masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan garamnya seperti ikan asin, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil Td : 150/90 mmHg. Keluarga Tn. C terutama istrinya selalu merawat dan mengurus apa yang dibutuhkan pada saat penyakitnya kambuh dengan mengerik dan memijat badan Tn. C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien hipertensi yaitu prioritas 1 dengan skor (4), gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan keluhan berat dibagian tengkuk disertai nyeri, klien mengeluh sulit tidur, klien mengatakan badannya terasa lemas dan lelah terutama setelah beraktivitas, klien mengeluh gelisah karena tidak bisa tidur.

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terhadap Tn. C yang telah dilakukan selama tiga hari dari tanggal 11-15 Maret 2022 mengacu pada SDKI, SLKI dan SIKI yang diaplikasikan sesuai dengan konsep

keluarga dengan melaksanakan tindakan pada 5 fungsi KMK, terhadap diagnosa dengan skor tertinggi. TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah, TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan, TUK 3: Keluarga mampu merawat, TUK 4: Keluarga mampu memelihara kesehatan, dan TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan adalah sesuai dengan rencana keperawatan selama lima hari adalah: TUK 1 : melakukan perkenalan kepada keluarga dan Tn. C, memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, tanda dan gejala serta bagaimana cara perawatannya. TUK 2: Memberikan dukungan kepada keluarga dalam membuat keputusan untuk penanganan dan perawatan hipertensi terhadap Tn. C. TUK 3: Mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri seperti mengecek tekanan darah dan melakukan diet rendah garam. TUK 4: Memberi dukungan terhadap keluarga dalam memelihara kesehatan dengan melakukan pengobatan secara rutin terhadap Tn. C TUK 5 Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dan Tn. C terhadap sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsultasi.

5. Evaluasi

Adapun hasil evaluasi yang telah diperoleh setelah melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Tn. C selama 5 hari adalah TUK 1 telah tercapai, TUK 2 telah tercapai, TUK3 tercapai sebagian, TUK 4 tercapai sebagian, TUK 5 tercapai sebagian. Oleh sebab itu penulis menganjurkan untuk terus melakukan rencana tindak lanjut ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau faskes terdekat supaya tetap mengontrol tekanan darah Tn. C

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kotabumi II

Diharapkan asuhan keperawatan dilanjutkan oleh Puskesmas untuk memantau perkembangan kesehatan pada pasien dan menjadi salah satu bahan informasi bagi Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara tentang pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga dengan kasus hipertensi.

2. Bagi klien atau keluarga

Diharapkan klien atau keluarga mampu menghindari faktor pencetus terjadinya hipertensi seperti menghindari makan-makanan yang mengandung garam berlebih, menjaga pola tidur, mengurangi penggunaan rokok, mampu menggunakan tindakan non farmakologi seperti latihan tarik napas dalam, dan terapi komplementer rebusan daun salam.