

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan asuhan keperawatan keluarga pada usia dewasa dengan hipertensi, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada dewasa awal dengan hipertensi pada kasus 1 diperoleh data diantaranya, TD : TD : 165/90 mmHg, N: 86x/menit, R : 20x/menit, S : 36 °C, GCS : E4V5M6. Memiliki keluhan sakit kepala, kaki tangan kesemutan, leher terasa pegal dan tidak bisa tidur. Menderita penyakit hipertensi sejak usia dewasa awal yaitu 26 tahun. Kedua orang tua menderita penyakit hipertensi dan sudah meninggal. Responden 1 patuh dalam meminum obat dan kontrol. Tidak tahu cara mempertahankan nilai tekanan darah agar tetap normal. Memiliki riwayat penyakit Post Op pemasangan pen. Ketika berjalan kaki terasa berat, paha terasa tertarik dan sakit menjalar sampai ke punggung. Jari kaki masih terasa kaku.

Pada kasus 2 diperoleh data, TD : 175/85 mmHg, N ; 84x/menit, R : 23x/menit, S : 36 °C, GCS : E4V5M6. Memiliki keluhan sakit kepala, tengkuk terasa pegal dan tangan kesemutan, tidak patuh untuk kontrol tetapi patuh minum obat serta belum mengerti cara mempertahankan nilai tekanan darah agar tetap normal. Menderita penyakit hipertensi sejak usia 28 tahun. Ibu dari responden 2 memiliki penyakit hipertensi. Responden 2 patuh meminum obat tidak patuh kontrol. Terakhir 2 minggu yang lalu. Pada kedua kasus tidak ada kesenjangan diantara keduanya dan tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan pustaka.

##### **2. Diagnose Keperawatan**

Hasil perumusan diagnose keperawatan, didapatkan beberapa diagnosis keperawatan:

### Kasus 1

Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat melakukan kontrol kesehatan secara rutin, Gangguan pola tidur berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan rasa tidak nyaman .

### Kasus 2

Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol pola makan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Kurangnya minat melakukan kontrol kesehatan secara rutin .

#### 3. Perencanaan

Intervensi pada kasus hipertensi dilakukan 5 kali pertemuan masing-masing 60 menit. Pada diagnosa pertama, intervensi meliputi pemantauan tekanan darah, identifikasi faktor risiko, serta anjuran kepatuhan minum obat, diet sehat, dan kontrol rutin dengan dukungan keluarga. Pada diagnosa kedua, intervensi mencakup identifikasi pengetahuan pasien dan keluarga, edukasi mengenai hipertensi, tanda bahaya, komplikasi, serta pencegahannya melalui pola hidup sehat. Pada diagnosa ketiga, intervensi difokuskan pada identifikasi pola tidur dan nyeri, pemberian edukasi teknik relaksasi, serta anjuran menciptakan lingkungan istirahat yang nyaman.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi keperawatan mengenal masalah kepada partisipan dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi. Tindakan dapat dilakukan atas adanya faktor pendukung, keluarga dan responden kooperatif, serta keluarga berpartisipasi aktif dalam tindakan keperawatan.

#### 5. Evaluasi

### Kasus

1

(Ny.R):

Setelah 5 pertemuan, keluhan sakit kepala, pegal, kesemutan, dan gangguan tidur

berkurang, tekanan darah lebih stabil, kepatuhan minum obat meningkat, serta pasien dan keluarga lebih memahami perawatan hipertensi termasuk pola makan sehat, relaksasi, dan senam hipertensi.

### **Kasus**

**2**

**(Ny.D):**

Setelah 5 pertemuan, keluhan sakit kepala, pusing, pegal, dan kesemutan menurun, tekanan darah lebih terkendali, kepatuhan obat serta motivasi kontrol meningkat, pengetahuan bertambah, dan keluarga aktif mendukung perawatan, pola hidup sehat, serta senam hipertensi.

## **B. Saran**

### **1. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit hipertensi.

### **2. Perawat Keluarga**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah keterampilan, pengetahuan dan kualitas bagi perawat komunitas dalam mengaplikasikan teori dalam upaya peningkatan pelayanan pada usia dewasa awal dengan masalah hipertensi.

### **3. Keluarga dan Pasien**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga dapat memberikan perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.

### **4. Institusi pendidikan**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat sebagai referensi dalam pembelajaran asuhan keperawatan keluarga pada usia dewasa awal dengan Hipertensi.