

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana. Langkah-langkah proses keperawatan yang digunakan penulis meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien Ny. R yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 12.00 WITA menunjukkan adanya keluhan nyeri kepala bagian belakang, merasa cepat lelah, tangan terkadang kesemutan, dan terkadang kesulitan tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada penegakan diagnosa keperawatan ditemukan 3 diagnosa keperawatan diantaranya Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Di dalam teori muncul 11 diagnosa keperawatan dan yang sesuai dengan teori terdapat 3 diagnosa dan terdapat 1 diagnosa yang tidak sesuai dengan teori.

3. Perencanaan

Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan diagnosa nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu berikan latihan pernafasan atau latihan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada Ny. R yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi pengulangan sebanyak 3-4 kali. Pada diagnosa kedua yaitu perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah diberikan intervensi periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, anjurkan berolahraga rutin, dan anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan intervensi yang diberikan yaitu monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak aktif, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Diagnosa keempat gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur intervensi yang diberikan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur dan anjurkan menepati kebiasaan tidur

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny. R dimulai pada tanggal 14 – 16 Maret 2022 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. R dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 14 Maret 2022 sampai tanggal 16 Maret 2022

oleh peneliti dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. R menunjukkan bahwa terdapat 3 diagnosa teratasi sebagian dan 1 diagnosa teratasi.

B. Saran

Peneliti menyarankan kepada hasil penelitian selanjutnya agar dapat melakukan kajian secara mendalam khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

1. Bagi Peneliti/Mahasiswa

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi secara tepat. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu menguasai konsep teoritis tentang penyakit hipertensi. Selain itu, untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang diidentifikasi pada klien, peneliti harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat. Hambatan penelitidalam melakukan studi kasus ini adalah ketersediaan klien dalam hal ruang dan waktu pelaksanaan intervensi relaksasi nafas dalam. Klien hanya bersedia untuk dilaksanakan di halaman rumah dengan kondisi yang tidak tenang, dan klien hanya bersedia dilaksanakan tindakan pada saat siang hari.

Keterbatasan peneliti dalam pelaksanaan studi kasus ini adalah kontrol minum obat pada klien. Sebaiknya sebelum melakukan intervensi relaksasi nafas dalam klien diminta untuk tidak mengkonsumsi obat terlebih dahulu. Hal ini bertujuan agar evaluasi penurunan skala nyeri

pada klien tidak menjadi rancu, terjadinya penurunan skala nyeri disebabkan karena keberhasilan tindakan atau karena konsumsi obat pada klien.

2. Bagi Instansi Terkait

Penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi untuk asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dengan menjalankan pola hidup yang sehat, dan klien dapat melakukan kontrol tekanan darah secara teratur untuk meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi.

Peran keluarga sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan klien dengan penatalaksanaan hipertensi yang telah diajarkan, yaitu: diet, olahraga, istirahat, serta kontrol tekanan darah secara teratur ke fasilitas kesehatan.