

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Sesudah dilakukannya Proses Keperawatan terhadap Klien *Hypertensi* Disertai Katarak Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif pada hari Rabu, 15 Februari 2023 lalu dapat disimpulkan bahwa :

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari rabu, 15 Februari 2023 Tn. H dengan diagnosa hipertensi disertai katarak memiliki keluhan terasa nyeri dengan skala 2 di bagian kepala belakang atau oksipitalis, klien memiliki penyakit *hypertensi* dari 4 tahun sebelumnya. Ketika di wisma flamboyan perawat mengkaji dan hasil yang diperoleh secara objektif sebagai berikut : nadinya normal, pernapasan baik, akralnya hangat, kondisi umumnya sedang, kesadarannya CM, penilaian GCS 15 (E=4 V=5 M=6) serta dilakukan pengecekan *vital signs* dengan TD 220/110 mmHg, N 100x/menit, S 36,7°C, pernapasan 22x/menit, berat badan 50 kg. keadaan mata konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil anisokor, kecacatan otot mata tiada, kornea normal, penglihatan kabur, reaksi terhadap cahaya mengarah pada katarak dan tak memaki peralatan bantu lihat seperti kontak lensa ataupun kacamata. Leher : tidak terdapat kaku kuduk, tidak tampak adanya kelenjar getah bening. Paru : tidak tampak suara napas tambahan seperti ronkhi, wheezing, mengi dsb. Jantung : bunyi jantung normal. Abdomen : palpasi tidak teraba adanya asiten yang berarti menandakan pasien tersebut normal, auskultasi bising usus : 19x/menit yang berarti menandakan pasien tersebut dalam batas normal, palpasi : hepar tak teraba, turgor kulit menurun yaitu 3 detik, tidak menunjukkan adanya lesi, ekstremitas : akral teraba hangat, menunjukkan adanya edema pada bagian tungkai bawah, warna kulit pucat, Motorik atas menunjukkan hasil 4444/4444, motorik bawah 3333/3333. Respon fisiologis dalam batas normal, respon patologis (-), sensorik dalam batas normal. Tindakan yang dilakukan perawat ruangan adalah dilakukannya pengecekan tanda-tanda vital khususnya pada pasien Tn. H atau pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan konsisten, hal tersebut biasa dilakukan perawat setiap pagi sekitar puul 07.00 WIB

agar pasien hipertensi disertai katarak tersebut akan terus terpantau atau termonitor dengan baik, adapun obat oral yang dapat dikonsumsi adalah amlodipine 1 x 5 mg, vitamin B12 1 x1. Hasil hitung intake output yang dilakukan dengan cara mewawancarai perawat dari pasien yang terkait, diperoleh data intake makan dan minum selama 24 jam = tidak ada masalah menelan, minum dan makan yaitu sebanyak 2000 ml/hari, output urine, feses, keringat sebanyak 1700 ml/hari, dan balance cairan (+)300cc/hari. Diperoleh beberapa masalah keperawatan, yakni risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh pola tidur berubah, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan gerakan terbatas, risiko jatuh ditandai dengan penggunaan alat bantu berjalan yaitu 2 buah tongkat, gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan ditandai dengan katarak.

Ditegaskan diagnosa atau masalah keperawatan yang muncul, pada pasien sesuai dengan patofisiologi serta sesuai dengan buku SDKI tahun 2018. Namun, tidak semua diagnosa ditemukan pada pasien. Penulis menemukan 5 diagnosa keperawatan, yang pertama adalah risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (SDKI D.0017 edisi ke-1 tahun 2018), yang kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh pola tidur berubah (SDKI D.0055 edisi ke-1 tahun 2018), yang ketiga adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan gerakan terbatas (SDKI D.0054 edisi ke-1 tahun 2018), yang keempat adalah risiko jatuh ditandai dengan penggunaan alat bantu berjalan yaitu 2 buah tongkat (SDKI D.0143 edisi ke-1 tahun 2018), dan yang kelima adalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan ditandai dengan katarak (SDKI D.0085 edisi ke-1 tahun 2018).

Pemberian tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan patofisiologis hipertensi. Namun, tidak seluruh diagnosa ditemukan di pasien kelolaan. Peneliti menemukan 5 diagnosa keperawatan, yang pertama adalah risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi, yang kedua adalah gangguan pola tidur, yang ketiga adalah gangguan mobilitas fisik, yang keempat adalah risiko jatuh

dan yang terakhir terkait katarak nya adalah gangguan persepsi sensori. Pemberian tindakan asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang ditentukan sebelumnya. Pemantauan ttv dilakukan untuk mengatasi peningkatan TIK, tindakan utama yang dilakukan pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif adalah senam hipertensi. Untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur dilakukan intervensi yang sesuai dengan kategori intervensi dukungan tidur.

Implementasi yang peneliti lakukan pada pasien selama 3 x 24 jam sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk setiap masalah keperawatan berdasarkan data pengkajian yang penulis lakukan pada pasien dengan hipertensi disertai katarak. Dalam pelaksanaannya, ada beberapa hambatan terjadi seperti durasi yang dilakukan saat melakukan senam hipertensi tidak sesuai dengan SOP yang seharusnya, dikarenakan pasien memiliki aktivitas yang harus diselesaikan, lalu tidak ada pemantauan secara spesifik dan komprehensif terhadap intervensi apakah benar dilakukan dengan tepat atau belum.

Termin tahapan terakhir keperawatan dimana tahapannya ialah pengevaluasian. Penilaian dengan metode SOAP dimana berdasar response klien dan pengaplikasian asuhan keperawatan yang dilaksanakan apakah pasien tersebut kooperatif dalam seluruh tindakan keperawatan yang diberikan. Kemudian hasil evaluasi akhir dapat penulis simpulkan bahwa tiga dari lima diagnosa yang muncul telah teratasi. Diagnosa yang telah teratasi pada pasien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur serta gangguan mobilitas fisik.

V.2 Saran

a. Bagi peneliti

Penulis berharap yang akan terjadi penelitian ini mampu menaikkan kemampuan, pengalaman skills juga pengetahuan, terutama dalam meneliti asuhan keperawatan klien hipertensi disertai katarak dengan risiko perfusi serebral tidak efektif yang telah peneliti sesuaikan berdasarkan dengan buku SDKI, SLKI serta SIKI dimana tindakannya dengan profesional juga komprehensif

b. Bagi mahasiswa

Harapannya penulisan ini mampu berguna bagi mahasiswa sebagai sumber daftar pustaka atau rujukan saat menyusun penelitian dengan mengikuti berkembangnya masa ke masa. Untuk menghasilkan penulisan akhir yang baik, penulis harus kritis, keuletan, kesabaran, gigih, semangat yang tinggi, konsisten serta kejujuran.

c. Bagi perawat

Peranan perawat sangat beragam, selain yang melakukan tindakan keperawatannya juga sebagai edukator. Dengan begitu, diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya pengidap hipertensi terkait kondisi dan cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami melalui asuhan keperawatan yang diberikan.

d. Bagi tempat penelitian

Dari studi kasus yang penulis lakukan hendaknya menjadi bukti spesifik tentang bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi disertai katarak dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif

e. Bagi keluarga dan pasien

Harapannya yaitu keluarganya klien dapat mendukung klien dalam menghadapi permasalahan kesehatannya, serta dapat membantu memutuskan terkait perawatannya klien disaat sakitnya. Serta mampu bekerjasama pada pelayanan kesehatan.