

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Pada langkah ini penulis menguraikan kesimpulan dengan pembahasan yang telah dianalisa berdasarkan data yang telah ditemukan. Karya Tulis Ilmiah ini menjelaskan asuhan keperawatan pada Nn. R yang memiliki masalah Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Hipertensi Dengan Terapi Relaksasi Napas Dalam Di RSUD Kota Tangerang Selatan, dilakukan pada tanggal 08 Februari 2024 sampai 10 Februari 2024, dimulai dengan pengkajian, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, memberikan intervensi keperawatan dan mengevaluasi keperawatan

V.1.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian yang meliputi pemeriksaan fisik klien, serta melakukan wawancara kepada klien dan keluarga klien, pada pembahasan penulis menemukan banyak kesamaan gejala yang dialami oleh klien dengan teori yang ada. Seperti gejala yang dialami klien yaitu nyeri dada, nyeri tengkuk / sakit kepala, sering mengonsumsi kopi dan merokok, serta minimnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya, dari hasil pengkajian dan wawancara klien mempunyai riwayat hipertensi dari nenek, kakek, bibi, paman, ibu, ayah serta adik klien juga memiliki hipertensi.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah didapatkan keluhan yang dialami oleh klien, maka dapat ditetapkan 4 diagnosa utama kepada Nn. R, yaitu: diagnosa pertama Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (SDKI. D. 0011 Hal. 41), diagnosa kedua Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI. D. 0077 Hal. 172) diagnosa ketiga Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit d.d pasien mengeluh nyeri, mual, dan sulit tidur (SDKI. D.0074 Hal. 166), diagnosa keempat Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI. D. 0111 Hal. 246)

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, tindakan yang diambil berdasarkan pada diagnosis keperawatan dan ditemukan kemudian disesuaikan dalam kondisi dan keadaan yang dialami oleh klien.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Penyesuaian intervensi keperawatan dengan implementasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada kasus Nn. R selama mendapatkan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari sejak tanggal 08 Februari 2024 sampai tanggal 10 Februari 2024 ditegakkan 4 diagnosa keperawatan dengan 4 diagnosa keperawatan dapat teratasi, pada diagnosa pertama ditemukan Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (SDKI. D. 0011 Hal. 41) setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24jam, masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung dapat teratasi, diagnosa kedua Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI. D. 0077 Hal. 172) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24jam masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi, diagnosa ketiga Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala (SDKI. D.0074 Hal. 166), setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24jam, masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi, diagnosa keempat Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI. D.0111 Hal. 246) setelah dilakukan 3x 24jam masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi

V.1.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan menurut (Herman et al., 2023) merupakan suatu catatan tertulis baik secara manual maupun elektronik yang mencatat tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, siapa yang melakukan dan kapan tindakan keperawatan dilakukan dan hasil dari tindakan yang diberikan untuk pasien. Dokumentasi keperawatan yang dilakukan kepada Nn. R mencakup setiap bentuk data dan informasi Nn. R yang dapat direkam, mulai dari tanda-tanda vital,

hasil pemeriksaan fisik, adanya data penunjang serta catatan pemberian obat sampai dengan catatan keperawatan perkembangan pasien yang ditulis secara manual.

V.2 Saran

a. Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa dapat menambahkan intervensi teknik non-farmakologis lainnya ketika melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri, bukan hanya terapi relaksasi napas dalam saja, sehingga dapat menambah pengetahuan klien bahwa jenis teknik non-farmakologis itu beragam

b. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat mampu melakukan pendekatan dengan klien sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien.

c. Bagi klien dan keluarga

1. Diharapkan klien dapat rutin minum obat, rutin cek pemeriksaan tanda-tanda vital dan mengubah gaya hidupnya menjadi lebih baik dan sehat
2. Diharapkan keluarga klien dapat mendukung klien, membantu dalam melaksanakan terapi dan diet, mengingatkan klien terhadap penatalaksanaan hipertensi

d. Bagi institusi

Diharapkan agar studi kasus ini membuat mahasiswa menambah wawasan dan dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada klien dengan hipertensi.