

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. S selama Tiga hari dari tanggal 26 Februari – 28 Februari 2025 di ruang Asoka RSUD KiSA Kota Depok maka penulis membuat kesimpulan yaitu :

##### **a. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian melakukan wawancara terhadap pasien pasien, melakukan pemeriksaan fisik, observasi pemeriksaan penunjang seperti hasil Laboratorium dan memonitor tekanan darah pasien. Pada pembahasan penulis menemukan kesamaan antara gejala yang dirasakan pasien dengan teori yang ada, gejalanya seperti pusing, nyeri dada/tengkuk serta dari hasil wawancara dengan pasien didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi dari ibu. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, tidak ada perbedaan atau ketidaksesuaian antara teori keperawatan yang dijadikan pedoman dengan keadaan nyata pasien serta tindakan yang dilaksanakan. Dengan demikian, semua informasi yang diperoleh di lapangan konsisten dengan teori yang digunakan sebagai fondasi dalam pelaksanaan perawatan keperawatan.

##### **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis setelah didapatkan keluhan yang dialami pasien, maka penulis menetapkan Tiga diagnosis keperawatan. Diagnosis utama pada Tn. S yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik d.d pasien mengeluh nyeri kepala menjalar ke tengkuk hingga dada, tampak pucat, lemas, gelisah, nyeri kaki sebelah kiri dari paha menjalar ke betis, pasien tampak meringis kesakitan (SDKI. D. 0077 Hal. 172), diagnosis kedua Risiko Perfusi Selebral Tidak Efektif d.d Hipertensi pasien mengeluh pusing, mengeluh lelah dan lemas (SDKI. D. 0017 Hal. 51), diagnosis ketiga Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d pasien melakukan aktivitas

diatas tempat tidur, pasien mengeluh aktivitas dibantu, semua aktivitas pasien dibantu (SDKI. D. 0056 Hal. 128).

c. Intervensi

Intervensi keperawatan penulis beracuan pada buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI), berdasarkan analisis yang telah dilakukan, tidak ada perbedaan atau ketidaksesuaian antara teori keperawatan yang dijadikan pedoman dengan keadaan nyata pasien serta tindakan yang dilaksanakan. Saat melakukan implementasi pada Tn. S penulis didasari dengan (SIKI) yang sebelumnya sudah dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien serta penulis melakukan pendokumentasian.

d. Implementasi

Implementasi dalam rangkaian tindakan ini sesuai dengan intervensi keperawatan terdapat beberapa implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan diagnosis Hipertensi. Implementasi ini mencakup pengkajian nyeri, pengukuran tanda-tanda vital, pemberian teknik relaksasi napas dalam, terapi non-farmakologis pijat kaki (foot massage), dan pemberian obat-obatan. Selain itu, implementasi juga melibatkan evaluasi terhadap efektivitas tindakan yang diberikan, seperti pengukuran tanda-tanda vital setelah intervensi dan pengkajian ulang nyeri. Implementasi keperawatan ini dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan untuk mengatasi masalah nyeri akut dan hipertensi yang dialami pasien.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses perawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi seberapa efektif intervensi yang telah dilaksanakan dan sejauh mana tujuan perawatan berhasil dicapai. Penulis melakukan evaluasi keperawatan terhadap Tn. S selama tiga hari perawatan, dari tanggal 26 Februari 2025 hingga 28 Februari 2025. Evaluasi ini menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan) untuk menilai perkembangan kondisi pasien setelah intervensi keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan yang ditegakkan, yaitu Nyeri Akut, Risiko Perfusi Serebral

Tidak Efektif, dan Intoleransi Aktivitas. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan, yang ditandai dengan penurunan nyeri, perbaikan tekanan darah, dan peningkatan toleransi aktivitas.

## **V.2 Saran**

Setelah terlaksananya Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di ruang Asoka RSUD Kisa Kota Depok, maka penulis memberikan saran untuk beberapa pihak yang terlibat sebagai berikut :

### **V.2.1 Saran bagi pasien**

Saran penulis untuk pasien kedepannya agar memperhatikan pola hidupnya agar lebih sehat, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pola makan, menjaga pola istirahat, tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, mengurangi merokok. Disarankan juga kepada pasien untuk rutin kontrol tekanan darah ke faskes terdekat, diharapkan pasien untuk rutin meminum obat. Saran untuk keluarga pasien agar perhatian terhadap pasien, menemani pasien saat pasien kontrol maupun sedang dirawat, keluarga juga disarankan meningkatkan pasien untuk meminum obat, latihan fisik, memperhatikan makan pasien, memberikan supoort dan semangat untuk pasien.

### **V.2.2 Saran bagi peneliti**

Saran bagi peneliti sebagai mahasiswa agar lebih semangat dan motivasi untuk belajar. Meningkatkan kemampuan akan asuhan keperawatan pada pasien, terutama pada pasien dengan Hipertensi. Peneliti harus dapat membandingkan lebih teliti terkait teori dengan hasil yang diperoleh. Saran untuk peneliti saat melakukan asuhan keperawatan lebih dioptimalkan lagi terkait dengan intervensi yang diberikan kepada pasien terutama pada pasien Hipertensi, selain melakukan terapi nonfarmakologis pijat kaki dapat dilakukan juga dengan senam hipertensi, melakukan senam otot progresif serta mengkonsumsi jus buah.

### **V.2.3 Saran bagi institusi pendidikan**

Dianjurkan bagi lembaga pendidikan untuk memperbaiki mutu bimbingan dan dukungan terhadap mahasiswa disaat sedang praktik klinik maupun yang sedang menyelesaikan tugas akhir. Saran untuk institusi pendidikan ditingkatkan kembali pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan keterampilan mahasiswa agar lebih baik lagi.