

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek asuhan penderita hipertensi yaitu klien 1 (Ny.H) dan klien 2 (Ny.M) dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian dari Dusun Srimulyo 1, Desa Pemanggilan, Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar yaitu klien 1 (Ny.H) dan klien 2 (Ny.M) mempunyai keluhan utama berupa sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari.

2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan utama pada klien 1 (Ny.H) dan klien 2 (Ny.M) adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, untuk masalah keperawatan kedua gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, dan yang ketiga defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kedua klien dibuat berdasarkan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, 2018) dengan rencana keperawatan komprehensif dan memfokuskan pada tiga masalah keperawatan gangguan pola tidur, gangguan rasa nyaman, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Diagnosa utama gangguan pola tidur penulis melakukan tindakan implementasi seperti

berdiskusi dengan klien tentang pola tidur, mengajarkan modifikasi lingkungan, edukasi manfaat tidur cukup selama sakit, berdiskusi dengan klien tentang makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, dan mengajarkan relaksasi atau cara nonfarmakologis seperti terapi musik. Implementasi terapi musik untuk klien 1 (Ny.H) menggunakan murotal dan klien 2 (Ny.M) menggunakan musik suara air, agar kedua klien rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Diagnosa kedua yaitu gangguan rasa nyaman penulis melakukan tindakan implementasi berupa berdiskusi dengan klien lokasi nyeri dan faktor yang memperberat nyeri yang dirasakannya, mengukur tanda-tanda vital klien, mengajarkan teknik nonfarmakologi yaitu kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Diagnosa terakhir yaitu defisit pengetahuan penulis melakukan implementasi berupa edukasi tentang makanan yang harus dihindari penderita hipertensi, edukasi cara diet penderita hipertensi, edukasi cara mencegah hipertensi, edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, dan menganjurkan minum obat Amlodipine secara teratur setiap malam.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 (Ny. H) yaitu tanda-tanda vital klien mulai kembali normal yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Klien dapat tidur dengan nyaman dan tidak terbangun pada malam hari, frekuensi tidur klien 7 jam yaitu pukul 22.00-05.00 WIB, sakit pada kepala sudah berkurang, dan klien dapat memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan tentang penyakit hipertensi.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 2 (Ny.M) yaitu tanda-tanda vital klien mulai kembali normal untuk penderita hipertensi yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2°C. Klien dapat tidur di malam hari, frekuensi tidur klien 7 jam yaitu pukul 22.00-05.00 WIB, sakit pada kepala sudah berkurang, klien kooperatif dan dapat memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan tentang penyakit hipertensi.

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas Hajimena

Harapan dengan adanya laporan karya tulis ilmiah ini di Puskesmas Hajimena khususnya pada Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar, perawat Puskesmas dapat melakukan pengkajian yang sesuai dengan kebutuhan klien, dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) khususnya pada klien hipertensi dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur. Harapannya juga bagi perawat Puskesmas Hajimena dapat meneruskan kepada masyarakat cara *home care* atau dengan pemeriksaan secara langsung di Puskesmas Hajimena. Setelah itu, diharapkan lagi perawat dapat melakukan implementasi tindakan terapi musik dan dukungan tidur untuk mengatasi hipertensi dengan masalah gangguan kebutuhan istirahat dan tidur khususnya pada Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar.

2. Bagi pendidikan D III Poltekkes Tanjungkarang

Laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan koleksi di Perpustakaan Poltekkes Tanjung Karang agar semua dapat membacanya, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur. Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur pada klien hipertensi bisa dilakukan tidak hanya pada Keperawatan Medikal Bedah (KMB) tetapi bisa dilakukan pada area keluarga atau gerontik.

3. Bagi penulis selanjutnya

Harapannya lebih mendalami lagi tentang asuhan keperawatan pada penyakit hipertensi dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur dan dapat digunakan untuk referensi dalam penyusunan asuhan keperawatan diindividu maupun asuhan keperawatan yang berbeda seperti pada keluarga atau gerontik.