

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek asuhan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) Pada pasien hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup, pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subyek asuhan 1 merupakan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien hipertensi di ruang keraton bawah RS Urip Sumoharjo, Bandar Lampung. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa subjek asuhan mengalami tanda-tanda masalah seperti, mengeluh nyeri pada kepala dan tengkuk, nyeri dirasakan bertambah jika sering bergerak, nyeri dirasakan seperti tertimpa benda berat di kepala, skala nyeri 7, nyeri dirasakan terus menerus. Pengkajian keperawatan di dapatkan bahwa subjek asuhan 2 merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa subjek asuhan, pasien merasa nyeri pada pasien hipertensi di ruang keraton bawah RS Urip Sumoharjo, Bandar Lampung, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak dan berdiri, dirasakan tertusuk benda tajam, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua subjek dari hasil pengkajian dan dikaitkan dengan teori yaitu nyeri akut pada pasien 1 dan 2 yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis susun adalah dari (SIKI 2018), dan diberikan rencana keperawatan komperhensif dengan memberikan rencana keperawatan kepada kedua subjek asuhan.

Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada kedua subjek adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu, mengidentifikasi (skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, jelaskan efek samping obat. kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik dengan tepat, dan monitor tanda-tanda vital.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diterapkan sesuai dengan rencana atau intervensi yang disusun dan diberikan sama kepada subjek asuhan selama 3 hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan kepada kedua subjek asuhan.

Implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu mengidentifikasi nyeri, mengukur skala nyeri, menjelaskan efek samping obat, memberikan obat melalui intravena (IV ringer laktat 20 tpm, injeksi, amlodipine 10 mg/12 jam injeksi ranitidine 50mg/12 jam, dan injeksi ketorolac 30mg/12 jam)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan penulis untuk kedua subjek yaitu, subjek 1 : skala nyeri pasien menurun menjadi skala 4 (0-10), tidak tampak mengerutkan dahi. subjek 2 : skala nyeri pasien menurun menjadi skala 3 (0-10), tampak meringis berkurang.

Evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menggunakan metode SOAP, pasien tampak tenang dan pasien merasa lebih rileks tetapi terkadang nyeri masih dirasakan hilang timbul. Terapi yang diberikan yaitu terapi farmakologi. Pada tahap evaluasi, subjek 1 skala nyeri pada hari pertama yaitu 7 dan hari kedua dengan skala nyeri 6, dan hari ketiga skala nyeri 4. Subjek 2 skala nyeri pada hari pertama 6, hari kedua 5, dan hari ketiga skala nyeri 3. Sehingga penulis menemukan bahwa kasus gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi RS Urip Sumoharjo

Setelah dilakukannya studi kasus ini diharapkan hasil dari penulisan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan khususnya pada pasien dengan Hipertensi. Diharapkan untuk melakukan asuhan kepada pasien dengan Hipertensi dengan gangguan kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri dengan mempertahankan penerapan manajemen Nyeri seperti mengidentifikasi, karakteristik, durasi, kualitas, frekuensi dan intensitas Nyeri, Mengidentifikasi skala Nyeri secara non verbal, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa Nyeri seperti melakukan relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik.

2. Bagi Prodi DIII Keperawatan

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan serta pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang keperawatan medical bedah (KMB). Institusi pendidikan dapat menambah literatur-literatur baru, untuk mempermudah dalam proses bimbingan belajar maupun penyelesaian tugas akhir khususnya pada gangguan kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri dengan penyakit Hipertensi.

3. Bagi penulis selanjutnya

Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan data bagi penulis selanjutnya dalam mengembangkan keperawatan medikal bedah (KMB). Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin, dan penulis selanjutnya juga dapat melakukan metode penkes dengan media leafleat agar pasien lebih paham apa saja makanan dan minuman yang perlu dihindari bagi pasien penderita hipertensi.