

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi tentang Asuhan Keperawatan hipertensi pada Ny. J dengan tehnik relaksasi nafas dalam di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut, maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut :

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pada hasil pengkajian pada Ny.J dengan hipertensi sama dengan yang terdapat dikonsepsi teori. Hasil pengkajiannya yaitu : pasien masuk IGD diantar oleh keluarga dengan keluhan kepala terasa sakit, kaku pada kuduk seperti di timpa beban berat disertai dada yang berdebar-debar, TD: 170/120 mmHg, N: 83 x/menit, S: 37,5 C, R: 21 x/menit.

2. Dalam menegakkan diagnosa didasarkan pada masalah yang muncul pada kasus, 3 diagnosa yang muncul yaitu :

- Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan psikologis (nyeri, kecemasan).
- Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit.

Diagnosa yang diprioritaskan pada Ny. J dengan hipertensi yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
3. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ny. J dengan kasus Hipertensi dengan tehnik relaksasi nafas dalam berdasarkan diagnosa utama yaitu :

- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.
- Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
- Menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam seperti menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut dan dilakukan berulang hingga mengurangi rasa nyeri.
- Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri.

- Mengevaluasi pengalaman nyeri masa lampau.
  - Mengevaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidak efektifan control nyeri masa lampau.
  - Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.
4. Dalam melakukan Implementasi yang dilakukan pada Ny. J dengan kasus Hipertensi tidak ditemukan kesulitan, implentasi utama yaitu Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. Menggunakan teknik relaksasi nafas dalam seperti : menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut dan di lakukan berulang hingga mengurangi rasa nyeri.
  5. Dalam melakukan Evaluasi yang dilakukan pada Ny. J dengan kasus Hipertensi teratasi pada hari ketiga perawatan. Yang dimana ada 3 evaluasi di setiap diagnosa keperawatan yaitu:
    - a) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, berdasarkan evaluasi pada hari ketiga yaitu: pasien mengatakan kepalanya tidak terasa sakit lagi, pasien tampak rileks, TD: 140/90 mmHg, N : 83 x/menit, S: 37,5 C.
    - b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan psikologis (nyeri, kecemasan) berdasarkan evaluasi pada hari ketigayaitu: pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan tenang, pasien tampak rileks.
    - c) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit berdasarkan evaluasi pada harike tiga yaitu: pasien mengatakan sudah mengerti dengan sakitnya, pasien sudah tidak bingung lagi.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Diharapkan digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.

### 5.2.2 Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah .

### 5.2.3 Bagi penulis.

Diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengetahuan bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.