

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus pada Tn. A. K dengan diagnosa medis hipertensi di Ruangan Penyakit Dalam III RSUD Ende, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian Keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) dan dada kiri, pasien merasa pusing, cepat lelah dan sesak nafas saat dan beraktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan, maupun saat tidak melakukan aktivitas, pasien sering terbangun pada malam hari karena ingin BAK atau terbangun sendiri dan sulit untuk tidur kembali, mengeluh tidak cukup tidur, sering kali menguap pada siang hari, kantong mata tampak menghitam, Pasien tidak mengetahui tentang hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO2. 98%.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. A. K. Adalah :
penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat.

3. Intervensi keperawatan pada Tn. A. K. Ditentukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan mulai dari observasi, tindakan mandiri, pendidikan kesehatan, dan kolaborasi dengan tim medis.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. A. K. Dengan diagnosa medis hipertensi berdasarkan 5 diagnosa yang telah ditemukan selama 3 hari dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah-masalah yang ditemukan.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada Tn. A.K. dilakukan selama 3 hari perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami Tn. A. K. Yaitu 3 masalah teratasi dan 2 masalah teratasi sebagian. Diagnosa penurunan curah jantung sebagian teratasi, nyeri akut teratasi, diagnosa intoleransi aktivitas sebagian teratasi, diagnosa gangguan pola tidur teratasi, diagnosa defisit pengetahuan teratasi,
6. Ada kesenjangan yang ditemukan pada kasus dengan data yang ditemukan pada teori dimana pada teori terdapat pasien hipertensi mudah marah sedang pada kasus nyata tidak ditemukan pasien mudah marah, pada teori ditemukan palpitas sedangkan pada kasus nyata tidak ditemukan seperti itu, pada teori terdapat pandangan mata berkunang-kunang sedangkan pada kasus nyata tidak ditemukan seperti itu, pada teori tidak terdapat diagnosa gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan sedangkan pada kasus nyata ditemukan diagnosa gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

B Saran

1. Bagi pasien

Pasien disarankan rutin minum obat sesuai anjuran, kontrol tekanan darah dan mata secara berkala, hindari stres dengan relaksasi ringan, tidak merokok dan konsumsi alkohol, serta aktif mencari tahu tentang hipertensi untuk mengelola kesehatannya dengan baik.

2. Bagi keluarga

Untuk keluarga, disarankan untuk mendukung pasien dalam mengingatkan minum obat, menjaga pola makan sehat, mencegah kembali merokok atau konsumsi alkohol, serta memberikan semangat agar pasien patuh menjalani pengobatan dan kontrol rutin.

3. Bagi tenaga kesehatan

Kepada tenaga kesehatan dianjurkan perlu memberikan edukasi secara rutin dan dengan bahasa yang mudah dipahami, agar pasien lebih mengerti tentang hipertensi dan mau mengikuti anjuran pengobatan serta pola hidup sehat.