**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari studi kasus ini, antara lain :

1. Pengkajian pada Ny. Sc telah dilakukan secara komprehensif dan diperoleh hasil, yaitu terdapat keluhan utama dari data subyektifnya yaitu pasien mengeluh nyeri kepala, skla nyeri 5, nyeri dirasakan ketika beraktifitas, waktunya 1 sampai 2 menit, nyeri terasa cekot cekot. Data obyektif pasien tampak meringis kesakitan, hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil yaitu tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi pernafasan 22 sedangkan pada Tn.Hr terdapat keluhan utama nyeri kepala yang hebat, nyeri dirasakan ketika beristirahat dan beraktivitas, data objektif tekanan darah: 220/100 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/ menit dan sekala nyeri 7 pasien tampak menyeringai karena sakit kepala dan tengkuk leher. Pemeriksaan penunjang pada Tn.Hr didapatkan Ro Thorak dengan kesimpulan cardiomegali dan Ny.Sc di dapatkan juga cardiomegali dan pneumonia dan untuk hasil EKG yaitu HHD (hipertensi heart diasese).
2. Hasil perumusan masalah keperawatan utama pada Tn.Hr.dan Ny.Sc maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskuler cerebral dan untuk diagnosa lainya ada gangguan pemenuhan nutrisi, intoleransi aktivitas dan anxietas.

Tujuan rencana keperawatan pada Tn.Hr adalah setelah dilakukan asuhan

keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri berkurang atau hilang, skala nyeri 1(0-10), pasien tidak meringis kesakitan, pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal130/80 mmHg, frekuensi pernafasan 16-24 kali per menit, nadi 60-100 kali. dan Ny.Sc adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama diharapkan masalah nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri berkurang atau hilang, skala nyeri 1(0-10), pasien tidak meringis kesakitan, pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal130/80 mmHg, frekuensi pernafasan 16-24 kali per menit, nadi 60-100 kali. Rencana keperawatan yaitu observasi Tanda Tanda Vital (TTV), kaji nyeri yang komprehensif, instruksikan pasien untuk menginformasikan kepada perawat jika pengurangan nyeri tidak dapat dicapai dengan ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi misal relaksasi yaitu nafas dalam. Berikan posisi yang nyaman (supine head 30°), kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik.

1. Tindakan keperawatan keperawatan pada kedua pasien yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana keperawatan yang telah disusun, yaitu mengkaji ulang karakteristik nyeri pasien, memantau tanda-tanda vital, memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman, mengatur posisi pasien *(head up* 30º), mengajarkan dan membantu pasien melakukan teknik relaksasi, melaksanakan program terapi sesuai advis dokter dll.
2. Evaluasi terhadap keberhasilan tindakan telah dilakukan per hari dengan hasil evaluasi akhir, yaitu secara subjektif Tn. Hr, mengatakan kepala masih terasa nyeri, skala nyeri berkurang menjadi 1, nyeri terasa bila pasien bergerak lama nyeri 1 sampai 2 menit. Secara objektifnya pasien sudah tak tampak meringis kesakitan, hasil pemeriksaan vital sign didapatkan hasil yaitu tekanan darah 160/80 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, suhu 36,9°C, frekuensi pernafasan 20 kali per menit dan pasien tampak di kekamar mandi dengan bantuan minimal, didapatkan hasil evaluasi keadaan pasien dengan kriteria hasil belum tercapai, maka nyeri akut teratasi sebagaian dan intoleransi aktivitas teratasi sebagaian, intervensi dilanjutkan untuk menginformasikan tentang pengurangan nyeri tidak dapat dicapai, ajarkan teknik nonfarmakologi misal relaksasi yaitu nafas dalam, pantau tanda tanda vital sedangkan pada Ny.Sc di dapatkan sudah tidak merasakan nyeri kepala, skala nyeri berkurang menjadi 0. Secara objektifnya pasien sudah tak tampak meringis kesakitan, hasil pemeriksaan vital sign didapatkan hasil yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, suhu 36,5C, frekuensi pernafasan 20 kali per menit, didapatkan hasil evaluasi keadaan pasien dengan kriteria hasil masalah tercapai, maka nyeri akut teratasi.
3. **Saran**

Hasil kesimpulan di atas maka peneliti mampu memberikan beberapa saran, diantaranya:

1. Bagi instansi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pasien hipertensi khususnya. Rumah sakit mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien.

1. Bagi profesi perawat

Hendaknya para perawat memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan serta mampu menjalin kerja sama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien, sebab peran perawat, tim kesehatan lain, dan keluarga sangatlah besar dalam membantu kesembuhan pasien serta memenuhi kebutuhan dasarnya.

1. Bagi institusi pendidikan

Hendaknya institusi mampu meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

1. Bagi masyarakat

Dapat meningkatkan kualitas kesehatan khusunya pada penderita hipertensi, baik individu, keluarga, dan masyarakat, dengan makan makanan yang rendah kandungan natrium.