

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian hasil pembahasan asuhan keperawatan didasarkan pada proses asuhan keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosis, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada kedua pasien kelolaan. Adapun sipulan dari karya ilmiah akhir ners ini, antara lain :

1. Hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan dengan diagnosis hipertensi didapatkan data pasien 1 mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang yang sudah dirasakan selama $\pm$ 1 minggu, hasil pengkajian PQRST nyeri pada pasien didapatkan P (*Provocation*): Peningkatan tekanan darah terlalu banyak beraktivitas Q (*Quality*) : Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R (*Region*) : Nyeri dirasakan di kepala bagian belakang S (*Severity*) : Skala nyeri 5 (0-10) T (*Time*) : Nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis pasien tampak protektif (memegang bagian kepala yang nyeri, hasil pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah : 160/90 mmHg, dan nadi : 105x/menit. Hasil pengkajian pada pasien 2 mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang sejak 3 hari yang lalu hasil pengkajian PQRST nyeri pada pasien didapatkan P (*Provocation*) : Peningkatan tekanan darah karena banyak pikiran dan kurang istirahat Q (*Quality*): Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R (*Region*) : Nyeri dirasakan di belakang kepala S (*Severuty*) : Skala nyeri 5 (0-10) T (*Time*) : Nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis, pasien tampak

protektif (memegang kepala belakang), hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 150/80 mmHg, dan nadi : 100x/menit.

2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dengan skala nyeri 5 (0-10), pasien tampak meringis, bersikap protektif (memegangi kepala bagian belakang), gelisah, frekuensi nadi meningkat (105x/menit dan 100x/menit), sulit tidur, dan tekanan darah meningkat (160/90 mmHg dan 150/80 mmHg).
3. Rencana asuhan keperawatan yang digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada kedua pasien dengan hipertensi yaitu manajemen nyeri yang berfokus pada terapi nonfarmakologis relaksasi benson.
4. Implementasi yang diberikan pada kedua pasien kelolaan dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri yang sudah direncanakan yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi benson yang dilaksanakan 1 kali sehari dengan durasi 10-20 menit selama 3 hari berturut-turut.
5. Hasil evaluasi pada kedua pasien kelolaan yaitu pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang semenjak rutin melakukan relaksasi benson selama 3 hari berturut-turut, Sebelum diberikan implementasi relaksasi benson skala nyeri kedua pasien adalah 5 (0-10), kemudian setelah diberikan implementasi relaksasi benson skala nyeri pasien berada pada skala 3 (0-10).
6. Intervensi terapi nonfarmakologis relaksasi benson menjadi salah satu intervensi yang efektif untuk menurunkan skala nyeri pada lansia dengan hipertensi.

B. Saran

1. Bagi pemegang program lansia di Puskesmas Karangasem I

Diharapkan adanya penambahan terapi inovasi alternatif berupa terapi relaksasi benson yang dilakukan 1 kali sehari dengan durasi 10-20 menit sebagai terapi nonfarmakologis untuk diterapkan untuk menurunkan skala nyeri dan tekanan darah.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan Masyarakat yang mengalami hipertensi dapat memilih terapi relaksasi benson sebagai terapi alternatif untuk menurunkan skala nyeri pada hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi data awal dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya pada pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan memberikan terapi nonfarmakologis yaitu relaksasi benson.