**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1. KESIMPULAN**

**5.1.1. Pengkajian**

Dari hasil pengakajian klien I mengatakan tidak tahu pengertian penyakit hipertensi. Klien menyebutkan tanda dan gejala hipertensi berdasarkan gejala yang dirasakan oleh pasien sendiri yaitu rasa berat di tengkuk, badan tidak enak. Klien juga tidak tahu dampak atau komplikasi hipertensi. jika klien pusing klien minum obat warung dari hal tersebut diatas menunjukkan bahwa klien memiliki pengetahuan yang rendah tentang hipertensi. Sedangakan pada klien II mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang diajukan peneliti mengenai hipertensi, namun persepsinya mengenai program terapi (diit) tidak adekuat atau kurang tepat. Klien masih makan jeroan dan menganggap tidak masalah.

**5.1.2 Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menemukan bahwa data-data pada klien I menunjang untuk ditetapkannya diagnosa kurang pengetahuan terhadap hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Sedangkan pada klien II, ditetapkan diagnosa ketidak patuhan terhadap program terapi (diit) berhubungan dengan persepsi yang tidak adekuat.

**5.1.3 Rencana keperawatan**

Pada klien I, peneliti merencanakan 7 intervensi keperawatan, sedangkan pada klien II, peneliti merencanakan 8 intervensi. Hal tesebut mengacu pada teori rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul.

**5.1.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan peneliti untuk klien I yaitu sebanyak 7 tindakan. Klien I diberikan penyuluhan mengenai hipertensi, yang meliputi pengertian penyakit, gejala, komplikasi serta perawatan dan pengobatan hipertensi. Sedangkan untuk klien II, peneliti melakukan 6 tindakan mengingat kemampuan dan kondisi klien.

**5.1.5 Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien I sebanyak 3x30 meit masalah teratasi. Hal tersebut dibuktikan dengan klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi. saat di evaluasi (ditanya) oleh perawat mengenai hipertensi, klien mampu menjawab dengan benar, dengan menggunakan bahasa yang sederhana. Dalam memberikan penyuluhan, pneneliti menggunakan bahasa sederhana dan memberikan contoh-contoh sehingga mudah dipahami oleh klien. Sedangkan pada klien II, klien mengatakan akan mematuhi program terapi (diit). peneliti memberikan contoh-contoh diit untuk pasien hipertensi. Peneliti juga menjelaskan komplikasi hipertensi, sehingga pasien menyadari pentingnya patuh pada program terapi.

**5.2 SARAN**

**5.2.1 Pengkajian**

Dari hasil pengkajian, didapat data klien I yang belum paham tentang penyakit hipertensi, padahal klien sudah lama menderita hipertensi. Hal tersebut menunujkkan bahwa klien kurang terpapar informasi mengenai hipertensi. Diharapkan, tim promkes di puskesmas untuk lebioh meningkat upaya promotif dan preventif pada masyarakat, Sehingga masayarakat paham mengenai penyakit serta mampu melakukan perawtaan dengan benar dirumah, Sedangkan untuk klien II persepsi tentang diit tidak adekuat, Sehingga diharapkan tim gizi di puskesmas lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif pada masyrakat khususnya bagi yang menderita penyakit tertentu misalnya DM atau hipertensi

**5.2.2 Diagnosa**

Diharapkan perawat di puskesmas dapat menetapkan diagnosa keperawtan yang tepat sesuai konsdisi pasien, sehingga masalah dan penyebabnya dapat teratasi. Diagnosa keperawatan ditetapkan tidak hanya pada diagnosa sakit akut yang berobat ke pusksesmas, Melainkan pada pasien penyakit kronis yang mendapat perawatan dirumah

**5.2.3 Rencana keperawatan**

Diharapkan perawat puskesmas dapat menetapkan rencana keperawtan sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat, sehingga intervensi yang dilkukan dapat berjalan dengan baik. Selain itu, asuhan keperawatan yang telah dilakukan, diharapkan dapat didokumentasikan dengan baik di puskesmas.

**5.2.4 Implementasi**

Tindakan keperawtan yang diperlukan untuk masalah kurang pengetahuan dan ketidakpatuhan terhadap program terapi membutuhkan kerjasama lintas porofesi, karena klien membutuhkan terapi farmakologis (obat) dan penatalaksanaan diit. Sehingga diharapkan perawat mampu berkolaborasi dengan profesi lain yaitu dokter dan ahli gizi dalam memberikan asuhan keperawtan pada klien. Implementasi dapat dilakukan oleh perawat, baik didalam gedung (di Puskesmas) maupun di luar gedung (Posyandu lansia atau kunjungan rumah). Di harapkan, perawat Puskesmas dapat lebih meningkatkan kegiatan kunjungan rumah atau posyandu lansia untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

**5.2.5 Evaluasi**

Dari hasil evaluasi, masalah pada klien I dan II teratasi. Namun, tugas perawat tidak berhenti sampai disini . Diharapkan perawat tetap memantau kondisi klien I dan II dan dapat memotivasi klien untuk rutin berobat serta mematuhi program diit untuk menurunkan resiko komplikasi. Pemantauan oleh perawat dapat dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah atau posyandu lansia. selan itu, Untuk klien II disarankan untuk konsul ke ahli gizi Puskesmas Kedungkandangsupaya klien lebih mudahdalam mengatur diitnya, baik dari segi jenis makanan maupun jumlah kalori yang dikonsumsi.