

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam melakukan asuhan keperawatan dengan hiperuresia. Penulis menggunakan tahap proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. Pengkajian didapatkan data subjektif menunjukkan pasien mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri di lutut, apalagi kalau berjalan, sehingga pasien termasuk dalam gejala hiperserumia
2. Diagnosa dalam asuhan keperawatan ini Nyeri berhubungan dengan Agen injury, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penyakit dan gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penuaan
3. Perencanaan disusun berdasarkan konsep teori yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual dengan hipertensi dalam masalah dilakukan relaksasi nafas dalam, distraksi, diit makanan rendah garam dan pendidikan kesehatan tentang pola tidur yang baik dan benar.
4. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori. Nyeri dengan perencanaan dengan Intervensi manajemen. Manajemen Nyeri meliputi identifikasi klien mengenai kebiasaan yang beresiko dengan kejadian Hiperurisemia berikan dukungan akan olahraga, dukung teknik yang untuk mengurangi stress : relaksasi dan massage dan Lakukan terapi senam hipertensi
5. Evaluasi yang dilakukan berdasarkan diagnosis pada nyeri masalah teratasi, gangguan rasa nyaman masalah teratasi dan gangguan pola tidur masalah teratasi sebagian.

#### **B. Saran**

1. Bagi akademik

Penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembejaran dalam teori tentang hiperserumia

2. Bagi tempat penelitian

Penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan dalam memberi asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti

Penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam mengembangkan wawasan hiperserumia