

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Ibu W dengan Katarak di Dusun Genitem Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Yogyakarta, penulis mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang penulis lakukan pada pasien meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pengumpulan data diperoleh dari klien dan keluarga. Penulis melakukan pengkajian dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif yaitu klien mengatakan malu dengan kondisinya, merasa nyeri pinggang, sulit tidur di malam hari, dan pernah terjatuh di kamar mandi. Data obyektif yaitu klien berbicara lirih, memegang matanya beberapa kali, skala nyeri 4, hasil PSQI yaitu 10 termasuk kualitas tidur buruk, dan hasil *Get Up and Go Test* termasuk risiko jatuh tinggi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan 4 diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu:

- a. Harga diri rendah situasional.
- b. Nyeri akut.
- c. Gangguan pola tidur.
- d. Risiko jatuh.

## 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada setiap diagnosis keperawatan penulis susun sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan berbagai literatur jurnal. Perencanaan keperawatan penulis susun dengan menyesuaikan kondisi klien. Penulis tidak menambahkan intervensi tambahan atau modifikasi pada kasus.

## 4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada setiap diagnosis keperawatan dan secara keseluruhan intervensi yang dibuat sudah dilaksanakan. Namun karena klien sudah tidak bisa melihat sehingga ada tindakan keperawatan yang tidak bisa diberikan secara optimal, sehingga penulis memberikan tindakan keperawatan yang dapat mengarahkan tubuh klien secara langsung sehingga pelaksanaan keperawatan dapat dilaksanakan

secara optimal. Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik karena klien kooperatif, klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan, ruang tamu klien yang luas mendukung pelaksanaan keperawatan, dan cocok waktu antara klien dan penulis membuat pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada 4 diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan semua tujuannya tercapai penuh dikarenakan klien kooperatif, dapat mengikuti anjuran dengan baik, dan dapat mengikuti arahan dengan baik.

#### 6. Dokumentasi Keperawatan

Penulis mendokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penulis mencantumkan tanggal, waktu, tindakan keperawatan yang dilakukan, tanda tangan, dan nama terang sehingga dokumentasi yang penulis lakukan dapat dipertanggungjawabkan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Lansia

Lansia agar menerapkan relaksasi nafas dalam, kelentukan pinggang, mendengarkan musik langgam jawa, relaksasi otot progresif, dan berdzikir dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kondisi kesehatan.

### 2. Bagi Perawat Puskesmas

Perawat puskesmas agar melakukan kunjungan rumah untuk melanjutkan membina warga binaannya.

### 3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan agar menjadikan asuhan keperawatan ini sebagai bahan referensi materi pembelajaran gerontik terkait penatalaksanaan asuhan keperawatan gerontik dengan katarak.