

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Ny. L 74 tahun dengan masalah hipertensi pada umumnya sama antara teori dan kasus. Penerapan kasus pada klien dibuktikan melalui tahapan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. L didapatkan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan Klien mengeluhkan pusing ringan setiap akan tidur, terutama saat berbaring malam hari, yang membaik saat duduk atau menopang kepala lebih tinggi. Sensasi pusing seperti kepala ringan dan berputar, tanpa nyeri atau gejala lain. Pusing dirasakan sekitar 10–15 menit, muncul tiap malam, mengganggu istirahat, dan mereda setelah perubahan posisi atau pemakaian minyak kayu putih. Klien memiliki riwayat hipertensi dan mengonsumsi amlodipin 10 mg, diabetes mellitus namun ia sudah tidak melakukan pengobatan selama ± 2 tahun, ia juga memiliki riwayat epilepsi dan riwayat jatuh sebelumnya. Saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat merasa gatal pada kulit kaki, terkadang kesemutan, edema ekstremitas grade 1, nadi perifer teraba lemah, kulit kaki menghitam kemerahan, kasar, dan kapalan. Ny. L menolak untuk membicarakan masa mudanya, karena merasa dirinya masih muda, ia juga sering marah jika ada yang memanggilnya oma/ibu/nenek, ia hanya ingin dipanggil dengan sebutan “Nona”. Ny. L sudah 4 hari tidak ganti pakain, saat diminta untuk menganti pakaian ia tidak mau ganti baju karena takut bajunya rusak jika sering diganti, Kuku tangan dan kaki panjang dan kotor, telinga klien kotor.

5.1.2 Diagnosis

Dari hasil pengkajian dan data-data temuan dilapangan tersebut Penulis mendapatkan 7 masalah keperawatan pada klien yaitu :

- a. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh pusing saat berbaring menjelang tidur, mengeluh sulit tidur karena pusing, perawat mengatakan Ny. L sering terbangun tengah malam (D.0055).
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi d.d pusing, riwayat epilepsi dan konsumsi obat hipertensi (D.0017)
- c. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d Hipertensi d.d merasa gatal di kulit kaki, terkadang kesemutan, nadi perifer teraba lemah, edema di ekstremitas bawah, kasar dan kapalan (D.0015).
- d. Resiko jatuh b.d usia >65 tahun d.d perubahan postur dan kelemahan otor penopang akibat lansia, Balance score 9, Gait score 12, Pengkajian keseimbangan 21 (resiko jatuh sedang), memiliki riwayat epilepsi, dan pernah jatuh sebelumnya, tulang punggung Ny. L tampak bungkuk, postur tubuh bahu tampak miring ke kiri (D.0143).
- e. Gangguan integritas kulit b.d proses penuaan d.d penurunan elastisitas, kelembapan, dan regenerasi kulit akibat usia lanjut, merasa gatal pada kulit kaki, kulit kaki tampak menghitam kemerahan, kering, kasar, dan menebal (kapalan), terdapat pitting edema grade 1 di ekstermitas bawah (D.0129).
- f. Resiko ketidakstabilan glukosa darah b.d manjemen medikasi tidak terkontrol d.d tidak mengetahui tipe DM yang dimiliki, Pusing saat ingin tidur, sudah sekitar ± 2 tahun tidak kontrol dan berhenti berobat karena gula darahnya stabil, Riwayat diabetes melitus, tidak ada tanda gejala polidipsi, polifagi dan poliuri, GDS 69 mg/dl (D.0038).

- g. Gangguan identitas diri b.d gangguan peran d.d penolakan membicarakan usia atau masa muda, mengubah tahun lahirnya menjadi lebih muda dengan konsisten, sering marah jika ada yang memanggilnya oma/ibu/nenek, Ia hanya ingin dipanggil dengan sebutan “Nona”, lebih banyak menikmati waktunya sendiri dari pada bergabung dengan oma dan opa yang lain, berpenampilan tidak seperti usianya (74 tahun), suka mengenakan barang yang bersifat keanak-anakan atau remaja seperti bando kuping berwarna pink, menggunakan gelang warna warni (D.0084).
- h. Defisit perawatan diri b.d penurunan motivasi/minat d.d Klien mengatakan tidak mau ganti baju karena takut bajunya rusak jika sering diganti, Minat melakukan perawatan diri kurang, Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri seluruhnya, KATZ index klien A, Bartel index score 130, Kuku tangan dan kaki panjang dan kotor, telinga klien kotor, sudah 4 hari tidak ganti pakain (D.0109).

5.1.3 Intervensi

Dalam perencanaan yang sudah dilakukan pada Ny. L penulis melakukan implementasi tindakan sesuai dengan SIKI untuk setiap diagnosis. Penulis memberikan keterbaruan intervensi untuk diagnosis resiko gangguan perfusi serebral pada Ny, L. Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu Latihan aktifitas fisik yaitu *Buerger Allen Exercise*. Waktu intervensi dilakukan selama 11 hari dengan frekuensi 1 kali/hari selama 15 menit.

5.1.4 Implementasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa terapi *Buerger Allen Exercise* yang diberikan selama 7 hari, dilakukan 1x sehari selama 15 menit. untuk mengatasi masalah keperawatan resiko

perfusi serebral tidak efektif dan menurunkan atau menjaga tekanan darah tetap stabil. Selama 7 hari dilakukan terapi terdapat penurunan tekanan darah. Pada hari pertama sebelum dilakukan terapi *Buerger Allen Exercise* didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg dan setelah diberikan terapi *Buerger Allen Exercise* pada hari ketujuh menjadi 110/70 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, sehingga terapi ini dinilai cukup efektif pada lansia.

5.1.5 Evaluasi

Terapi *Buerger Allen Exercise* terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada Ny. L dengan riwayat hipertensi dan risiko perfusi serebral tidak efektif.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi panti werda

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat diterapkan sebagai salah satu aktivitas harian lansia, guna mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif serta menjadi referensi terapi komplementer dalam menurunkan hipertensi.

5.2.2 Bagi profesi perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi acuan penerapan intervensi *Buerger Allen Exercise* pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif atau hipertensi berdasarkan EBP (*Evidence Based Practice*).

5.2.3 Bagi institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran dan penerapan intervensi terapi, khususnya pada stase keperawatan gerontik, agar dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa dalam merawat lansia.