

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus di atas, kesimpulan yang diambil adalah sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap dua pasien dengan diagnosis vertigo, ditemukan kesamaan pada keluhan utama yaitu pusing berputar yang disertai gejala tambahan seperti mual, muntah, dan ketidakseimbangan. Hal ini sesuai dengan teori Laksono & Kusumaningsih (2022) yang menyatakan bahwa vertigo merupakan gangguan orientasi spasial yang menimbulkan sensasi tubuh atau lingkungan berputar, serta dapat disertai dengan gejala impulsio, oscillopsia, mual, muntah, dan gangguan melangkah.

Hasil pemeriksaan fisik dan neurologis pada kedua pasien juga menunjukkan adanya infark serebri, yang memperkuat diagnosis vertigo sentral. Keluhan tambahan seperti telinga berdengung, nyeri kepala berputar, serta ketegangan dan gelisah secara psikologis juga mendukung bahwa vertigo tidak hanya menimbulkan gangguan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi emosional pasien. Dengan demikian, asuhan keperawatan pada pasien vertigo harus dilakukan secara holistik, mencakup aspek fisik, neurologis, dan psikologis, serta memperhatikan

riwayat medis dan hasil diagnostik seperti CT Scan untuk mendukung diagnosis yang tepat.

5.1.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis data, dan penegakan diagnosa keperawatan terhadap dua pasien dengan gangguan vertigo, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori dan kondisi aktual pasien. Dari ketujuh diagnosa tersebut, hanya tiga yang sesuai dan muncul pada kasus, yakni gangguan rasa nyaman, nausea, resiko jatuh, dan gangguan mobilitas fisik.

Diagnosa gangguan rasa nyaman (D.0074) muncul pada kedua pasien sebagai respon terhadap keluhan pusing berputar dan nyeri kepala yang dirasakan secara tiba-tiba dan memberat saat aktivitas. Diagnosa nausea (D.0076) muncul pada pasien pertama dengan keluhan mual dan ingin muntah.

Sementara itu, resiko jatuh (D.0143) muncul pada pasien kedua berdasarkan adanya gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) juga ditemukan pada pasien kedua yang mengeluhkan kesulitan dalam menggerakkan anggota gerak bawah akibat penurunan kekuatan otot. Sebaliknya, terdapat beberapa diagnosa yang secara teori sering muncul pada pasien vertigo namun tidak ditemukan pada kedua kasus, yakni nyeri akut (D.0077), defisit nutrisi (D.0019), gangguan pola tidur (D.0055), dan ansietas (D.0080). Diagnosa ini tidak ditegakkan karena tidak adanya data subjektif maupun

objektif yang mendukung seperti keluhan nyeri tajam, penurunan berat badan, gangguan tidur, atau tanda-tanda kecemasan.

5.1.3 Intervensi

Masalah keperawatan yang muncul telah dianalisis dan diprioritaskan, salah satunya adalah gangguan rasa nyaman (D.0074), dengan luaran utama status kenyamanan meningkat (L.08064) sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Selain itu peneliti melakukan intervensi sesuai dengan jurnal yaitu menerapkan intervensi nonfarmakologis seperti latihan Brandt Daroff dan teknik relaksasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk pasien vertigo.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan selama 2 hari sesuai dengan SIKI dengan penerapan brandt daroff dan teknis relaksasi.

5.1.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny. S (Pasien 1) dan Tn. B (Pasien 2), dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum sepenuhnya teratasi pada kedua pasien. Hal ini terlihat dari kondisi subjektif dan objektif pasien yang masih menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan, meskipun terdapat sedikit perbaikan.

Pada pasien pasien 1, selama dua hari pelaksanaan intervensi (13–14 Januari 2025), pasien masih menunjukkan keluhan pusing dan tampak meringis serta memegang kepala, menandakan gangguan rasa nyaman

belum teratasi. Oleh karena itu, intervensi berupa monitoring nyeri dengan terus dilanjutkan guna mengevaluasi pola nyeri secara lebih spesifik dan memantau perkembangan kondisi pasien. Demikian pula, pada pasien Tn. B, selama dua hari implementasi intervensi (17–18 Januari 2025), pasien masih tampak gelisah dan belum menunjukkan perbaikan yang signifikan terhadap gangguan rasa nyaman. Meskipun pada hari kedua evaluasi pasien tampak sedikit lebih tenang, gangguan rasa nyaman belum sepenuhnya membaik. Oleh karena itu, intervensi tetap dilanjutkan dengan fokus pada monitoring nyeri.

5.2 Saran

Berbagai saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk perawat, diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam menerapkan intervensi nonfarmakologis seperti latihan Brandt Daroff dan teknik relaksasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk pasien vertigo.
- b. Bagi institusi rumah sakit, perlu disediakan sarana dan fasilitas yang mendukung pelaksanaan terapi nonfarmakologis serta pelatihan rutin bagi tenaga keperawatan mengenai manajemen pasien vertigo.
- c. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah subjek yang lebih besar dan jangka waktu yang lebih panjang untuk mengkaji jangka panjang intervensi keperawatan terhadap pasien vertigo.

- d. Untuk institusi pendidikan, karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan kurikulum dan praktik klinik tentang manajemen keperawatan pasien dengan gangguan neurologis.