

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 klien, Ny.A dan Ny.H dengan masalah keperawatan risiko jatuh di ruangan Alamanda Neurology di RSUD Majalaya selama 3 hari. Ny.A dimulai dari tanggal 14 Januari 2025 sampai 16 Januari 2025, Ny.H di mulai pada tanggal 15 Januari 2025 sampai 17 Januari 2025. dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Selama melakukan pengkajian pada klien 1 dan 2, penulis menemukan tanda dan gejala yang mengarah pada kasus vertigo dengan risiko jatuh yang dimana pada klien 1 dan 2 didapatkan hasil klien mengatakan pusing, pusing yang di rasakan klien saat beraktivitas terlalu banyak dan berkurang saat istirahat dan tidur, pusing yang dirasakan seperti berputar,dan hilang timbul. Didapat data berdasarkan catatan keperawatan, pada riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai penyakit yang sama yaitu vertigo.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua klien, sesuai dengan yang penulis dapatkan yaitu risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, dan Nausea berhubungan dengan makanan yang tidak enak, dan faktor pembeda pada kedua klien, pada

klien 1 terdapat diagnosa keperawatan gangguan pola tidur, sedangkan klien 2 terdapat gangguan mobilisasi fisik yang disebabkan pada pemeriksaan fisik di dapat pada ekstremitas atas dan bawah pasien di sebelah kiri pada saat di gerakan klien mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, dan hanya mampu melawan dengan tahan sedang.

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan dengan 3 hari dengan tujuan masalah keperawatan risiko jatuh dapat teratasi, Adapun intervensi tambahan yaitu dengan terapi brandt daroff exercise yang efektif digunakan.

d. Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah – masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori yaitu memonitor tanda – tanda vital klien, mengidentifikasi risiko jatuh, mengidentifikasi factor lingkungan yang menyebabkan risiko Jatuh, memastikan roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, Memasang handrail tempat tidur klien, menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, mengedukasi melebarkan jarak keuda kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan melakukan terapi brandt daroff exercise.

e. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, kedua klien 1 dan 2 sudah memenuhi kriteria hasil pada risiko jatuh yang disusun dalam intervensi, dimana pada ke dua klien didapatkan hasil, klien mengatakan sudah tidak pusing. klien bisa duduk dengan tegak, klien bisa berdiri dengan tegak, klien bisa jalan tanpa sempoyongan, pusing klien tidak ada, dan klien tampak tidak menggunakan pampers.

5.2. Saran

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mempertahankan mutu dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya pada klien dengan masalah Vertigo

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit menyediakan fasilitas penunjang keselamatan pasien dengan adanya pegangan tangan dikamar mandi dan bel ruangan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Seiring perkembangan teknologi, khususnya di bidang kesehatan, tercapainya asuhan keperawatan yang optimal tentu memerlukan dukungan dari berbagai literatur sebagai dasar pengetahuan, sehingga pada pihak pendidikan diharapkan menambah dan memperbaharui jumlah literatur dengan tahun terbitan (10 tahun terakhir), khususnya

litelatur mengenai asuhan keperawatan pada pasien vertigo dengan risiko jatuh.