

BAB V

PENUTUP

Setelah dijalankan gerakan asuhan (dampungan) perawatan langsung kepada Ny. W serta Ny. S beserta Vertigo beserta sensasi nyeri akut di ruang Ar- Raudhoh Lt 2 Rs. Siti KHodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo kepada tanggal 4 Maret 2024-6 Maret 2024 serta 16 Maret 2024-18 Maret 2024, bisa diambil beberapa kesimpulan serta saran guna menambahkan pemberian asuhan (dampungan) perawatan sensasi nyeri akut kepada penderita beserta vertigo.

5.1 Kesimpulan

Setelah penulisan menjalankan asuhan (dampungan) perawatan dalam menyusun karya ilmiah akhir ini, maka penulis bisa menyimpulkan beberapa hal diantaranya :

5.1.1 Pengkajian keperawatan

Hasil Informasi (data) pengkajian kepada kedua penderita (Ny. W serta Ny. S) di dapatkan kepada penderita 1 Ny. W mengatakan sensasi nyeri kepala berputarbeserta *blood pressure* 153/101 mmHg, nadi 105 x/menit, faktor sensasi nyeri yakni vertigo, skala sensasi nyeri 4, beserta durasi hilang timbul, penderita tampak meringis. Sementara kepada penderita 2 Ny. S penderita mengatakan pusing berputar beserta *blood pressure* 160/108 mmHg, nadi 115 x/menit, skala sensasi nyeri 7, beserta durasi hilang timbul, Penderita terlihat meringis serta memegangi kepala bagian belakang, *blood pressure* bertambah.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Kepada tinjauan perkara pertama serta tinjauan perkara kedua merujuk pada pengkajian serta analisa Informasi (data) ditemukan hasil penilaian yang sama yakni Vertigo yang merasakan sensasi nyeri akut berhubungan beserta agen pencedera fisiologis ditandai beserta iskemia.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas sensasi nyeri, 2) Identifikasi skala sensasi nyeri, 3) Identifikasi respons sensasi nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat serta memperingan sensasi nyeri, 5) Monitor keberhasilan pemulihan komplementer yang sudah diberikan, 6) Berikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan sensasi nyeri (TENS, hypnosis, pemulihan musik, pemulihan pijat, kompres hangat/ dingin), 7) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa sensasi nyeri, 8) Pertimbangkan jenis serta sumber sensasi nyeri dalam pemilihan strategi meredakan sensasi nyeri, 9) Jelaskan strategi meredakan sensasi nyeri, 10) Ajarkan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri, 11) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Penerapan kepada kedua penderita dijalankan selama 3 hari beserta menjalankan pelaksanaan gerakan manajemen sensasi nyeri 1) mengobservasi tanda vital penderita, 2) mengidentifikasi sensasi nyeri, 3) mengontrol

lingkungan, 4) memberikan metode nonfarmakologis (tarik nafas dalam serta aroma pemulihan), 5) kolaborasi memberikan analgesic.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perawatan kepada kedua klien tersebut dijalankan selama 3 hari memakai metode SOAP. Hasil evaluasi pada kedua penderita Ny. W serta Ny. S terjadi perbedaan dimana kepada penderita 1 skala sensasi nyeri di perawatan hari menuju 3 yakni 1 serta perkara teratasi, sementara kepada penderita 2 skala sensasi nyeri kepada perawatan hari menuju 3 yakni 2 serta perkara teratasi.

5.2 Saran

Merujuk pada hasil kesimpulan diatas, maka penulis mengajukan beberapa saran selaku pertimbangan guna bertambahakan kualitas asuhan (dampingan) perawatan khususnya kepada klien vertigo beserta sensasi nyeri, yakni :

5.2.1 Untuk Keluarga

Diharapkan selaku keluarga, bisa merawat anggota keluarga yang merasakan sensasi nyeri khususnya kepada penderita vertigo beserta memakai metode alternatif beserta relaksasi nafas dalam serta aroma pemulihan.

5.2.2 Untuk Mahasiswai

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa dijadikan referensi tambahan dalam memberikan asuhan (dampingan) perawatan kepada penderita vertigo serta selalu inovatif guna mengembangkan gerakan perawatan yang dijalankan selaras beserta evidence based.