

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

##### 1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian pada Sdr. E dengan *Fraktur* didapatkan data-data seperti nyeri pada daerah clavicula dan radius, kulit teraba hangat, terdapat balutan kasa sepanjang  $\pm 10$  cm post ORIF clavicula dan 1/3 radius sinistra, kehilangan fungsi tulang. Dari data-data pengkajian tersebut sesuai dengan manifestasi *Fraktur*.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Pada Sdr. E dengan diagnosa *Fraktur* ditemukan masalah nyeri akut bd injuri fisik, hambatan mobilitas di tempat tidur bd gangguan muskuloskeletal, risiko infeksi bd prosedur invasif, kerusakan integritas jaringan bd prosedur bedah.

##### 3. Intervensi keperawatan

Pada kasus Sdr. E dengan *fraktur*, rencana keperawatan utama untuk diagnosa nyeri akut bd injuri fisik adalah kaji nyeri secara komprehensif, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian analgetik. Untuk diagnosa hambatan mobilitas di tempat tidur bd gangguan muskuloskeletal adalah ajarkan ROM aktif/pasif dengan bantuan sesuai indikasi, Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif. Untuk diagnosa ketiga risiko infeksi rencana keperawatan yang disusun yaitu monitor tanda gejala infeksi dan tanda-tanda vital, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, Ajarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi, pemberian antibiotic. Untuk diagnosa keempat kerusakan integritas jaringan rencana keperawatan Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak, bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersih yang tepat, monitor balutan yang terpasang, jika sudah kotor segera ganti dengan yang baru, periksa kulit dan selaput lendir untuk adanya kemerahan kehangatan ekstrim, atau drainase, monitor proses penyembuhan di daerah sayatan.

##### 4. Implementasi

Implementasi sudah sesuai dengan intervensi keperawatan. Untuk diagnosa nyeri akut bd agen injuri fisik telah dilakukan tindakan berupa mengkaji nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan

analgetik melalui intra vena. Untuk diagnosa hambatan mobilitas di tempat tidur bd gangguan muskuloskeletal telah dilakukan tindakan membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif dan mengajarkan ROM pasif. Untuk diagnosa risiko infeksi dilakukan tindakan berupa memonitor tanda gejala infeksi dan tanda-tanda vital, mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, mengjarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi, pemberian antibiotic melalui intra vena. Untuk diagnosa kerusakan integritas jaringan bd prosedur bedah sudah dilakukan memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak, bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersih yang tepat, memonitor balutan yang terpasang, jika sudah kotor segera ganti dengan yang baru, memeriksa kulit dan selaput lendir untuk adanya kemerahan kehangatan ekstrim, atau drainase, memonitor proses penyembuhan di daerah sayatan.

#### 5. Evaluasi

Untuk masalah keperawatan nyeri akut b.d agens injuri fisik masalah teratasi sebagian karena nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 6 ke skala nyeri 4. Untuk masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik masalah teratasi sebagian karena pergerakan fleksi ekstensi belum maksimal. Sedangkan risiko infeksi bd prosedur invasif masalah teratasi sebagian karena masih demam 37,5°C. Diagnosa kerusakan integritas jaringan bd proses pembedahan masalah teratasi sebagian karena kondisi luka masih basah dibagian tengah dan kemerahan.

#### B. Saran

Dari uraian diatas untuk mencapai hasil yang maksimal pada Sdr. E dengan *Fraktur* maka penulis memberikan saran kepada :

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar memberikan bekal pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa mengenai *Fraktur* selama mengikuti pendidikan dan memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa saat melakukan praktek di RS sehingga ilmu yang diperoleh dapat diterapkan dalam kasus nyata.

##### 2. Bagi Masyarakat

Untuk menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi masyarakat luas dalam melakukan perawatan kesehatan terutama pada pasien dengan *Fraktur*.

3. Bagi pasien dan keluarga

Selama pasien dirawat di Rumah Sakit dan dirumah, keluarga diharap aktif berpartisipasi dalam pemantauan status kesehatan pasien dan dapat memberikan motivasi pada pasien serta menghindari penyebab *Fraktur*.

4. Bagi penulis

Aktif dalam menambah ilmu dalam bidang keperawatan, khususnya ilmu tentang dengan *Fraktur* dan banyak mencari pengalaman tentang perawatan pada pasien *Fraktur*.