

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn. W di ruang Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan *fraktur 1/3 medial os humerus, radius dan ulnalis sinistra* penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. W dalam kasus ini meliputi pengkajian identitas pasien, riwayat kesehatan, pengkajian biologis, pengkajian psikososial dan spiritual, pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan penunjang. Pada tanda gejala yang dialami Tn. W sebagian besar sama dengan tanda gejala yang ada dalam teori seperti nyeri yang dirasakan oleh Tn. W.
2. Pada pengambilan diagnosa keperawatan pada Tn. W ditegakkan tiga diagnosa keperawatan, baik pada pre operasi maupun post operasi yaitu pada pre operasi ditegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan trauma, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, dan ansietas berhubungan dengan status kesehatan. Sedangkan pada post operasi ditegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan luka insisi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, dan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Dari ketiga diagnosa pre dan post operasi tersebut sudah mengacu pada teori serta batasan karakteristik dan sudah memenuhi untuk ditegakkan menjadi diagnosa keperawatan.
3. Pada intervensi keperawatan pada Tn. W sebagian besar dapat dilaksanakan penulis, penulis menetapkan waktu 3 x 24 jam pada setiap intervensi kecuali pada diagnosa ansietas berhubungan dengan status kesehatan karena Tn. W mengalami ansietas pada waktu akan dilakukan operasi dan sesudah operasi pasien sudah tidak mengalami ansietas. Penulis menggunakan intervensi keperawatan NIC NOC yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Penulis memilih intervensi keperawatan NIC NOC karena intervensi yang ada sudah terstandar.

4. Pada implementasi keperawatan, sebagian besar intervensi keperawatan yang penulis tentukan pada ketiga diagnosa pre dan post operasi yang penulis tegakkan, mampu penulis laksanakan dalam kasus Tn. W. Tidak ada kendala yang berarti dalam pelaksanaan karena keluarga Tn. W sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
5. Pada evaluasi keperawatan kasus Tn. W, masalah pada ketiga diagnosa pada hari terakhir asuhan keperawatan yang dilaksanakan, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan luka insisi sudah teratasi, diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal belum teratasi, dan diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif belum terjadi. Maka dari itu penulis masih mendelegasikan intervensi yang harus dilanjutkan oleh perawat ruangan dan tentu juga bekerjasama dengan keluarga Tn. W.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman penulis dalam melakukan perawatan selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 20 Maret sampai dengan 22 Maret 2017 pada pasien Tn. W, penulis memberikan saran:

1. Bidang Akademik perlu menambah dan memperbarui referensi buku tentang keperawatan bedah terutama tentang masalah fraktur, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah referensi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan, khususnya pada pasien yang mengalami fraktur
2. Bagi masyarakat, masyarakat harus belajar dari sumber-sumber yang benar, dan terpercaya untuk menghindari adanya kesalahan persepsi tentang penyakit khususnya dengan masalah fraktur, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi salah satu media pembelajaran bagi masyarakat
3. Bagi pasien, pasien harus mengetahui tentang masalah-masalah kesehatan yang sedang dialami khususnya fraktur dengan mengacu pada sumber-sumber yang terpercaya, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan pasien tentang penyakit yang sedang diderita
4. Bagi penulis sendiri, penulis menyadari bahwa pengalaman dan pengetahuan penulis sangat terbatas, untuk itu penulis perlu lebih banyak belajar, membuka diri untuk menerima saran yang membangun dan juga lebih memperbanyak pengalaman di lapangan.