

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada kasus *Fraktur Femur Sinistra* yang dilakukan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* penulis dapat membuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengakajian yang dilakukan penulis didapatkan data pasien Tn.M berusia 63 tahun, dan mempunyai kebiasaan merokok. Hal ini dapat disimpulkan bahwa usia mempunyai pengaruh meningkatkan resiko jatuh pada lansia karena usia yang lanjut dikaitkan dengan input proprioseptif yang berkurang, proses degeneratif pada vestibuler, refleks posisi yang melambat, dan melemahnya kekuatan otot yang penting dalam menjaga postur. Merokok dapat mempengaruhi proses metabolisme kalsium, apabila kadar kalsium darah normal maka proses mineralisasi dan demineralisasi tulang berlangsung seimbang. Akan tetapi jika kalsium berkurang maka proses mineralisasi dan demineralisasi akan menurun sehingga kadar kalsium dalam darah menjadi berkurang sehingga meningkatkan potensi terjadinya osteoporosis yang dapat meningkatkan resiko jatuh pada lansia.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan Tn.M sesuai dengan landasan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif pembedahan, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.
3. Intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pada Tn.M disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) disesuaikan dengan menggunakan prinsip SMART dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada Tn.M adalah ROM. Tindakan tersebut telah dilakukan pada pasien Tn.M dengan kasus post operasi fraktur femur bermanfaat untuk dapat meningkatkan kekuatan otot, mengurangi nyeri pada pasien, mengurangi

bengkak, dan mengurangi kekakuan sendi sehingga sendi yang awalnya susah untuk digerakkan atau bahkan tidak bisa digerakkan akan dapat digerakkan. Selain itu, pemenuhan kebutuhan aktivitas pasien juga dapat dilakukan secara mandiri, hal ini sesuai dengan tujuan keperawatan untuk meningkatkan kemandirian dan mengurangi ketergantungan pasien kepada orang lain. Catatan perkembangan merupakan semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien selama dalam perawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Catatan ini merupakan data kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Dalam tahap catatan perkembangan, penulis tidak menemukan hambatan. Pada proses asuhan keperawatan keluarga dan pasien menunjukkan respon yang baik dan dapat bekerja sama untuk mengatasi masalah pada pasien.

5. Evaluasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan. Penulis melakukan evaluasi dari intervensi dan implementasi yang telah dilakukan. Tujuannya dari evaluasi keperawatan diharapkan sesuai dengan kriteria hasil dan waktu yang telah ditetapkan. Dalam tahap evaluasi keperawatan pasien menunjukkan adanya respon perbaikan. Pada proses pelaksanaan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan adanya hambatan karena keluarga dan pasien dapat bekerja sama dalam proses keperawatan. Tolok ukur keberhasilan sudah tertulis pada kriteria hasil yang terdapat pada tujuan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan penulis dapat menuliskan sebagai berikut :

- a. Diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Masalah teratasi sebagian, skala nyeri pada Tn.M berkurang menjadi 3 dan masih diberikan obat analgetik yaitu ketorolac. Manajemen nyeri nonfarmakologi dengan relaksasi dan spiritual (doa, dzikir, istigfar) masih dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Masalah teratasi sebagian karena aktivitas klien nampak dibantu oleh keluarga akan tetapi ada peningkatan aktifitas klien dari hari pertama sampai hari ketiga. Pada kasus Tn.M dengan lansia post ORIF dengan fraktur femur diperlukan edukasi tentang pencegahan resiko jatuh berulang untuk menghindari cedera pada pasien antara lain dengan kerja sama dengan keluarga untuk menggunakan alat

bantu yang sesuai dan modifikasi lingkungan untuk mencegah resiko jatuh berulang.

b. Diagnosa keperawatan yang teratasi.

1. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif pembedahan. Masalah ini teratasi akan tetapi diperlukan monitoring monitoring selama beberapa hari karena adanya luka post operasi yang belum sembuh dan untuk menghindari terjadinya tanda tanda infeksi. Pada kasus Tn.M diperlukan edukasi perawatan luka, dan manajemen nutrisi sesuai yang tertuang pada discharge planning.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, masalah ini teratasi karena keluarga Tn.M dapat bekerja sama dengan baik dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien. Pasien selama ini ditunggu keluarga yang selalu memberikan perhatian dan support kepada pasien. itemani oleh ibunya

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang penatalaksanaan pasien post ORIF fraktur.

2. Bagi Peneliti

Selanjutnya Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien lansia dengan post ORIF yang di rawat di ruang perawatan Bedah RSU Islam Klaten.

4. Bagi Profesi Perawat Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan pasien secara komprehensif.