

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pada sub bab ini penulis akan menjawab tujuan khusus studi kasus, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien asuhan keperawatan pasien post operasi orif pada kedua kasus tersebut didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Ditemukan nyeri akut di luka operasi, gangguan mobilitas akibat nyeri dan ketidaknyamanan, serta risiko infeksi karena luka pembedahan. Skala nyeri 4 dan 5 pada masing masing pasien, Tanda vital stabil, pemeriksaan laboratorium dan radiologi sesuai proses penyembuhan, Kekuatan otot kedua pasien adalah 3 dan luka bekas operasi bersih tanpa infeksi. Pasien masih membutuhkan bantuan keluarga dalam aktivitas sehari-hari.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa meliputi nyeri akut terkait trauma dan operasi, gangguan mobilitas fisik akibat nyeri dan keterbatasan gerak, serta risiko infeksi akibat kerusakan integritas kulit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi monitoring nyeri, kompres dingin, edukasi pengelolaan nyeri, latihan rentang gerak, mobilisasi bertahap dengan alat bantu, edukasi ambulasi, keterlibatan keluarga, pemantauan tanda infeksi, edukasi kebersihan tangan dan aseptik, pembatasan pengunjung, serta edukasi perawatan luka dan nutrisi.

4. Implementasi

Intervensi dilakukan konsisten dengan partisipasi aktif pasien dan keluarga pada edukasi dan latihan mobilisasi. Teknik aseptik dan praktik cuci tangan diterapkan rutin. Monitoring nyeri dan respons terapi dijalankan sesuai jadwal.

5. Evaluasi

Evaluasi selama perawatan menunjukkan nyeri akut menurun dari skala 4–5 menjadi 2–3, pasien mulai mandiri dalam aktivitas sederhana, dan tidak ada tanda infeksi luka. Pasien dan keluarga memahami pengelolaan nyeri, perawatan luka, serta pentingnya mobilisasi dan kebersihan. Pemantauan dan edukasi berlanjut untuk perawatan lanjutan di rumah.

B. SARAN

Setelah melakukan perbandingan kedua pasien post operasi orif maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan melakukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar dan metode beragam, termasuk uji klinis teknik nonfarmakologis lainnya seperti teknik relaksasi, distraksi, atau aromaterapi. Hal ini bermanfaat untuk mendapatkan bukti ilmiah yang lebih kuat dan komprehensif dalam manajemen nyeri pasca operasi, sehingga dapat memperkaya pilihan intervensi yang efektif dan hemat biaya dalam praktik klinis.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga perlu aktif terlibat dalam perawatan, khususnya dalam pengenalan dan penerapan teknik mandiri pengelolaan nyeri, seperti kompres dingin dan latihan rentang gerak, serta menjaga kebersihan luka. Keterlibatan tersebut meningkatkan efektivitas perawatan, mempercepat proses penyembuhan, serta mencegah komplikasi. Dukungan moral keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien selama masa pemulihan.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan menjalankan pengkajian nyeri dan risiko infeksi secara rutin dan sistematis, serta menerapkan intervensi berbasis bukti terkini. Selain itu, edukasi pasien dan keluarga harus menjadi bagian integral dari asuhan untuk meningkatkan pemahaman dan kemandirian

pasien. Secara operasional, perawat dapat menggunakan alat ukur nyeri yang valid dan checklist pengamatan luka untuk meningkatkan akurasi monitoring dan dokumentasi.

4. Bagi Institusi

Institusi perlu menyediakan fasilitas lengkap dan memadai guna menunjang keamanan dan kenyamanan pasien *post* operasi ortopedi, seperti alat bantu mobilisasi dan perlengkapan perawatan luka steril. Institusi juga sebaiknya mengadakan pelatihan dan *workshop* rutin bagi tenaga keperawatan mengenai manajemen nyeri terkini, teknik mobilisasi dini, serta protokol pencegahan infeksi. Hal ini akan meningkatkan kualitas layanan, menurunkan angka komplikasi, dan mempercepat lama rawat inap sehingga meningkatkan efisiensi pelayanan.