

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Ny.T berusia 67 tahun dengan fraktur radius ulna hari ke 3 dan 4 di ruang perawatan Elisabeth Gruyters 4 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 13-14 Januari 2026 menunjukkan hasil efektif dimana pasien mengalami nyeri skala 2 setelah diberikan obat analgesik dexketoprofen sesuai dengan program dokter menunjukkan penurunan skala nyeri menjadi skala 1. Fungsi fisik pasien belum begitu membaik dikarenakan pasien masih mengalami kelemahan otot akibat imobilisasi dan faktor lansia. Selain itu berdasarkan pembahasan pada proses asuhan keperawatan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. T dengan fraktur radius ulna hari ke 3 didapatkan data adanya keluhan nyeri yang ditunjukkan dengan pasien mengatakan nyeri pada kedua tangan, nyeri bertambah ketika digunakan untuk bergerak, nyeri terasa nyut nyutan, skala 2 dari rentang 0-10, nyeri terasa hilang timbul, pasien tampak meringis, gelisah dan protektif serta adanya keluhan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan. Selain itu pergerakan kedua tangan terbatas, rentang gerak ROM terbatas, kekuatan otot menurun.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Terdapat dua masalah keperawatan yang muncul pada pasien Ny. T yaitu gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh nyeri dengan tanda gejala yang ditemukan pada pasien memenuhi 100% data mayor menurut SDKI. Sedangkan masalah nyeri akut disebabkan oleh agen pencedera fisiologis dengan tanda gejala yang ditemukan pada pasien memenuhi 83% data mayor menurut SDKI. Namun masih ada diagnosa yang belum diangkat pada pasien yaitu risiko perfusi perifer tidak efektif.

5.1.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang diprioritaskan adalah penanganan gangguan mobilitas fisik karena merupakan kebutuhan fisiologis pada pola kehidupan

dasar menurut teori hierarki kebutuhan maslow. Pada masalah gangguan mobilitas fisik, hasil yang diharapkan sudah sesuai dengan kriteria yaitu mobilitas fisik meningkat. Pada masalah nyeri akut, hasil yang diharapkan sudah sesuai dengan kriteria yaitu nyeri menurun. Kedua rencana intervensi sudah dirancang berdasarkan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi). Sedangkan penulisan rencana pada kedua masalah belum sesuai dengan kriteria SMART (*Spesific, Measurable, Attainable, Realistic, Timely*).

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan telah dilakukan sesuai rencana selama 2x24 jam. Pada masalah gangguan mobilitas fisik lima rencana keperawatan seluruhnya sudah dilakukan, faktor penghambat dalam melakukan intervensi adalah terkadang pasien ditinggal oleh keluarganya sehingga mobilitas pasien hanya dibantu oleh perawat. Pada masalah nyeri akut enam rencana keperawatan seluruhnya sudah dilakukan, faktor penghambat dalam melakukan intervensi adalah pasien sulit untuk menentukan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa tujuan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik tercapai sebagian dikarenakan pasien masih mengalami kelemahan otot. Pada masalah nyeri akut tujuan tercapai penuh karena pemberian analgesik terjadwal dari dokter yang konsisten menekan intensitas nyeri pada pasien. Selain itu perawat juga telah mengajarkan teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri bila rasa nyeri kembali muncul.

5.1.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan yang telah dilakukan belum memenuhi prinsip standar karena terdapat beberapa kekurangan dalam pencatatan. Perbaikan penulisan sudah benar dengan cara mencoret satu garis dan tanda tangan sesuai dengan prosedur, namun tidak disertai dengan nama terang yang jelas. Penulisan melebihi batas garis pada format sehingga menyebabkan tampilan tidak rapi. Masih terdapat kolom atau zona kosong yang tidak dicoret, berpotensi dapat dimanipulasi oleh pihak lain, selain itu penulisan

dokumentasi juga tidak langsung dituliskan setelah selesai melakukan tindakan keperawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademis

5.2.1.1 Mahasiswa keperawatan dianjurkan memperdalam perumusan kriteria hasil dengan SMART.

5.2.1.2 Mahasiswa keperawatan dianjurkan untuk lebih memperhatikan prinsip dokumentasi yang baik dan benar.

5.2.2 Bagi keluarga yang anggota keluarganya mengalami fraktur

Keluarga diharapkan aktif mendampingi mobilisasi aktif sederhana untuk membantu pasien mencapai kemandirian lebih cepat sambil memberikan dukungan emosional agar pasien termotivasi. Dukungan keluarga dapat menurunkan kecemasan pasien, mempercepat sirkulasi darah, dan mengurangi risiko komplikasi.

5.2.3 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Pihak rumah sakit diharapkan dapat menyediakan fasilitas pendukung yang dapat membantu pemulihan bagi penderita fraktur radius ulna.