

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini, pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan akibat kecelakaan, nyeri dirasakan sejak tanggal 29 Juni 2021, nyeri seperti tertusuk benda tajam, skala nyeri 6, nyeri dirasakan semakin bertambah apabila kaki digerakkan atau saat pasien mencoba duduk, dan hilang ketika beristirahat/tidak bergerak. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36⁰C, RR 20 kali per menit, dan SpO2 99%. Pasien merasakan takut karna baru pertama kali melakukan operasi, pasien tampak meringis, dan menunjukkan bagian yang sakit yaitu kaki kanan. kekutan otot ekstremitas bawah dextra yaitu 3. Pemeriksaan muskulokeletal didapatkan hasil terdapat kemerahan dan edema atau bengkak pada extremitas bawah dextra dengan skala nyeri 6, akral hangat, CRT <2 detik, dan sulit digerakkan. Hasil rontgen menunjukkan bahwa adanya *close fraktur fibula dextra*. Pada saat intra operasi, tindakan operasi yang dilakukan yaitu ORIF, posisi supinasi, tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 35,7⁰C, nadi 78 kali per menit, RR 20 kali per menit, SpO2 99%, lama pembedahan 45 menit, dilakukan pemasangan *scru 6 hole* dan plat. Pada pengkajian post operasi di *recovery room* yaitu pasien mengeluh kedinginan dengan data objektif berupa akral dingin, bibir pucat, suhu 35,4⁰C, nadi 82 kali per menit dan teraba lemah, terdapat jahitan luka post operasi fraktur fibula dextra, luka tertutup kassa dan *elastic* perban. Pengkajian tanggal 6 Juli 2021 di ruang rawat pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan dan baru dioperasi, nyeri seperti tertusuk benda tajam, nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 7, nyeri bertambah apabila duduk atau bergerak, dan berkurang ketika istirahat atau tidak bergerak.
2. Diagnosa yang muncul saat preoperatif adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma), diagnosa intraoperatif adalah risiko cedera berhubungan dengan prosedur pembedahan, diagnosa postoperatif adalah risiko hipotermia perioperatif berhubungan dengan prosedur pembedahan dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma dan prosedur operasi).

3. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, pencegahan cedera, dan manajemen hipotermia.
4. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana.
5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul pada fase preoperatif dengan masalah keperawatan nyeri akut teratasi ditandai dengan menunjukkan penurunan tingkat nyeri ditandai dengan pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 4, tampak pasien mengekspresikan meringis berkurang, tanda-tanda vital juga dalam batas normal. Sedangkan pada fase intraoperatif evaluasi menunjukkan bahwa tidak terjadi cedera. Pada fase postoperatif evaluasi di *recovery room* menunjukkan bahwa menggigil berkurang, suhu tubuh yang awalnya 35,4⁰C menjadi 36⁰C. Sedangkan di ruang rawat, pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala nyeri 7 menjadi 5.

B. Saran

- 1 Diharapkan tenaga keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur fibula dengan tindakan ORIF.
- 2 Diharapkan RSUD Bob Bazar dapat menjadikan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur fibula sebagai salah satu rujukan untuk meningkatkan pemberian suhan keperawatan perioperatif.
- 3 Diharapkan bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang dapat mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.
- 4 Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan perioperatif pada kasus lain dengan berdasarkan pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI sesuai dengan masalah keperawatan.