

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, pola nutrisi-metabolik, pola istirahat-tidur mempunyai hubungan yang sama antara teori dan data hasil pengkajian terhadap subyek asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur femur di Ruang Gelatik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil pengkajian dari penulis didapatkan data bahwa pasien beddrest, aktivitas dibantu keluarga sepenuhnya, kekuatan otot ekstremitas bawah bagian kanan 3, tidak mampu melakukan rentang gerak (*range of motion*), pasien mengatakan nyeri dengan skala 6, pasien gelisah, tampak meringis kesakitan, kantung mata hitam, mata tampak sedikit merah dan mata berair, TD: 110/90 mmHg, N: 87x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,2°C, dari hasil pengkajian disimpulkan bahwa subyek asuhan memiliki keluhan yaitu sulit untuk melakukan pergerakan pada fraktur femur bagian 1/3 distal dextra.
2. Masalah yang didapatkan pada subyek asuhan yaitu gangguan mobilitas fisik, nyeri dan gangguan pola tidur. Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan asuhan keperawatan secara komperhensif dengan melakukan asuhan keperawatan pada ketiga masalah tetapi dalam teori dan pembahasan penulis memfokuskan pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan diagnosa yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik dengan etiologi kerusakan integritas struktur tulang.
3. Rencana keperawatan sesuai data diatas sudah berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018 dan diberikan rencana

keperawatan secara komprehensif dengan memfokuskan pada satu masalah keperawatan serta dua masalah keperawatan yang berkaitan.

4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan kepada subyek selama asuhan tiga hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan pada subyek asuhan, dalam melakukan tindakan didapatkan saat penulis melakukan latihan rentang gerak atau range of motion, pasien tidak banyak ditemukan kendala dalam melakukan tindakan keperawatan dan pasien sangat kooperatif
5. Evaluasi yang didapatkan penulis selama 3x24 jam dalam melakukan asuhan keperawatan pada subyek asuhan yaitu subyek asuhan sudah dapat melakukan pergerakan tetapi masih dibantu oleh keluarga, dapat sedikit menggerakkan kaki yang sakit, sudah dapat melakukan range of motion seperti dorsal fleksi dan plantar fleksi, dapat merubah posisi miring kiri dan kanan, tingkat kemampuan menjadi 4. Jadi dapat disimpulkan bahwa setelah 3x24 jam subyek asuhan menunjukkan peningkatan yang lumayan baik. Selain itu masalah yang teratasi pada subyek asuhan 1 yaitu gangguan pola tidur.

B. SARAN

Dengan adanya uraian diatas diharapkan penulisan laporan tugas akhir ini dapat:

1. Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi dalam proses penyampaian informasi terhadap pembaca yang memberikan pelayanan kesehatan terkait masalah gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur femur.
2. Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan untuk memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur femur.

3. Laporan tugas akhir ini dapat menghasilkan asuhan keperawatan yang bervariasi dalam asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur femur.
4. Mempublikasikan laporan terkait asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur femur.
5. Disarankan sebaiknya proses keperawatan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan diruang gelatik RSUD.Dr.H.AbdulMoelok Provinsi Lampung tahun 2020