

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada Tn.A pada hari Selasa, 20 Februari jam 10.00 WITA didapatkan data Tn.A berusia 56 tahun yang mengalami open fraktur digiti II pedis sinistra. Keadaan umum klien, kesadaran Composmentis GCS E4V5M6, dan didapatkan tanda-tanda vital (TTV) saat pengkajian yaitu: Tekanan darah 130/83 mmHg, Nadi (N) klien 115 x/menit, pernafasan (RR) klien 21 x/menit, dan Suhu klien 36,6°C, dan untuk Saturasi Oksigen klien 98%. Klien mengalami kecelakaan saat bekerja memotong rumput. Jari manis kaki kiri klien tidak sengaja mengenai pemotong rumput saat klien bekerja, sehingga membuat luka terbuka yang cukup besar pada jari kaki kiri klien. Klien dibawa oleh anaknya ke IGD RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin untuk mendapatkan pertolongan. Klien tampak meringis kesakitan dan lemas. Didapatkan pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) pada hari Selasa, 20 Februari jam 10.00 WITA yakni skala 6 (nyeri sedang).

5.1.2 Diagnosa Keperawatan yang diangkat pada klien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077) (Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik. Ed. 1 Cetakan III (Revisi). Hal. 172).

5.1.3 Intervensi

Penulis memilih tindakan Pembidaian dan Terapi Dzikir menjadi intervensi yang diterapkan pada klien karena klien mengalami open fraktur dengan keluhan nyeri, serta berdasarkan referensi yang ada.

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah tindakan pembidaian dan terapi dzikir. Tindakan tersebut dilakukan selama klien berada di IGD yakni selama 3 jam.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan yakni evaluasi pertama hari Selasa, 20 Februari 2024, jam 10.30 WITA, sebelum dilakukan intervensi pemasangan bidai dan terapi dzikir skala nyeri 6 (0-10), setelah dilakukan intervensi pemasangan bidai disertai terapi dzikir, skala nyeri turun jadi 5 (0-10). Pada respon subjektif klien mengatakan jari manis kaki sebelah kiri sangat nyeri, nyeri seperti tertekan, nyeri dirasakan setiap saat. Respon objektif klien tampak ekspresi wajah meringis kesakitan. Pada pemeriksaan fisik, tampak jari manis kaki sebelah kiri dipasangkan bidai dan terbalut perban

Evaluasi kedua pada jam 11.30 WITA, sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir skala nyeri 5 (0-10), setelah dilakukan intervensi pemasangan bidai disertai terapi dzikir, skala nyeri turun jadi 3 (0-10). Pada respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri terasa seperti perih, nyeri muncul saat digerakkan. Respon objektif klien tampak ekspresi wajah meringis cukup menurun. Klien telah mendapatkan injeksi antrain dan terpasang infus Ringer Laktat 20 tpm.

Evaluasi ketiga pada jam 12.30 WITA, sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir skala nyeri 3 (0-10), setelah dilakukan intervensi pemasangan bidai disertai terapi dzikir, skala nyeri tetap menjadi 3 (0-10). Pada respon subjektif klien mengatakan nyeri sangat berkurang, nyeri terasa seperti perih, nyeri muncul saat digerakkan. Respon objektif klien tampak ekspresi wajah meringis cukup menurun dan klien tampak nyaman. Klien tampak memejamkan mata dan berdzikir secara mandiri.

Evaluasi keempat pada jam 13.30 WITA, sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir skala nyeri 3 (0-10), setelah dilakukan intervensi pemasangan bidai disertai terapi dzikir, skala nyeri tetap menjadi 2 (0-10). Pada respon subjektif klien mengatakan nyeri sangat berkurang, nyeri terasa seperti terpukul, nyeri muncul saat digerakkan. Respon objektif klien tampak ekspresi wajah meringis menurun dan klien tampak nyaman. Klien tampak memejamkan mata dan berdzikir secara mandiri.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Mampu menerapkan pemberian intervensi pembidaian yang dikolaborasikan dengan terapi dzikir untuk mengatasi atau menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami fraktur.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberi masukan dan sebagai dasar melaksanakan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan cara menurunkan intensitas nyeri dengan melakukan kombinasi pembidaian dengan terapi dzikir pada klien dengan diagnosa medis fraktur.

5.2.3 Bagi Pasien

Pasien dan keluarga mampu melakukan terapi dzikir secara mandiri sebagai metode pengobatan non farmakologis pada pasien dan keluarga yang mengalami open fraktur.

5.2.4 Bagi Perawat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan holistik khususnya tentang cara menurunkan intensitas nyeri dengan melakukan kombinasi intervensi pembidaian dan terapi dzikir.