

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Gangguan Sistem Integumen; Post Op. Vulnus Laceratum maka penulis menyimpulkan antara lain :

1. Pada pengkajian terjadi kerja sama antara penulis, perawat ruangan, dan ibu pasien sehingga tidak terjadi hambatan untuk mengumpulkan data dan menemukan masalah keperawatan, tetapi tidak semua masalah keperawatan yang ada dalam teori ditemukan dan dijumpai pada pasien.
2. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tidak semuanya timbul pada kenyataannya hal ini dikarenakan dalam membuat diagnosa keperawatan disesuaikan dengan data/ keadaan pasien saat pengkajian, adapun diagnosa yang timbul pada kasus yang ada pada teori adalah resiko infeksi berhubungan dengan ada nya factor resiko, nyeri akiut berhubungan dengan agen cedera (biologi, zat kimia, fisik, maupun psikologi), kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (robekan/luka), medikasi, zat kimia, radiasi, imobilisasi, dan lain-lain, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan factor mekanik robekan/luka), gangguan sirkulasi, iritasi zat kimia, dan lain-lain
3. Perencanaan dibuat untuk menyelesaikan masalah pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, kemampuan penulis dan fasilitas Rumah Sakit Myria, pelaksanaan dan evaluasi dapat dilakukan karena adanya kerja sama antara keluarga pasien, perawat, dokter dan keluarga pasien.
4. Pelaksanaan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul dan semua diagnosa keperawatan secara teoritis tidak semuanya dilakukan pada implementasi.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien An. A dengan Gangguan Sistem Integumen; Post Op. Vulnus Laceratum, tujuan yang diharapkan yakni masalah keperawatan teratasi sebagian karena kondisi pasien dan penyembuhan pasien yang bertahap.

B. Saran

Dari analisa dan kesimpulan yang penulis buat dengan ini penulis mempunyai saran-saran sebagai berikut :

1. Sebagai perawat harus memahami suatu penyakit dari sudut medik maupun keperawatan adalah hal yang mutlak sebelum berhadapan dengan kasus yang nyata seperti pengkajian untuk menemukan masalah dari tanda dan gejala, oleh sebab itu baik sekali bila perawat menumbuhkan minat baca untuk menambah wawasan, dan mampu menemukan masalah-masalah yang terjadi pada pasien dan bisa menegakkan suatu diagnosa keperawatan yang memerlukan penanganan segera.
2. Keluarga pasien diharapkan dapat memahami dan melaksanakan anjuran dokter dan perawat untuk mengurangi resiko infeksi yang dapat memperlambat proses penyembuhan pasien seperti memegang bagian luka atau daerah sekitar luka tanpa mencuci tangan sebelumnya.
3. Keluarga diharapkan mampu mengenali tanda – tanda infeksi pada luka sehingga mampu mengenali tanda infeksi apabila terjadi pada luka atau sekitar luka operasi pada anak sehingga mendapatkan penanganan segera.