

## BAB IV

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A. Simpulan

Penulis setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Nn.A. dengan gangguan sistem muskuloskeletal: *Soft Tissue Tumor* (STT) di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari tanggal 01 Juni 2016 sampai dengan tanggal 05 Juni 2016 yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap Nn. A. yang mengalami gangguan sistem muskuloskeletal: *Soft Tissue Tumor* (STT) berhasil dilaksanakan secara komprehensif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengkajian dapat dilaksanakan melalui kerjasama yang baik antara penulis, klien dan keluarganya, perawat ruangan serta tim kesehatan lain yang telah berpartisipasi aktif dalam pengumpulan data yang diperlukan sehingga penulis dapat merumuskan tujuan diagnosa keperawatan.
2. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan pengkajian pada Nn. A. Penulis menemukan diagnosa, yaitu nyeri akut, gangguan integritas jaringan, personal hygiene dan cemas.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Nn. A. sesuai dengan prioritas masalah.
4. Penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada Nn. A. dengan gangguan sistem muskuloskeletal: *Soft Tissue Tumor* (STT), serta melakukan kerjasama dengan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk kelancaran dan pemberian asuhan keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang telah disusun, serta adanya keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan klien sangat dibutuhkan karena mempunyai dampak psikologis yang mendukung dalam proses penyembuhan, serta adanya kerja sama dengan tim kesehatan lain untuk membantu kelancaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
5. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal; *Soft Tissue Tumor* (STT) berdasarkan hasil yang termuat dalam catatan perkembangan selama lima hari, klien mengalami kemajuan yang cukup signifikan dalam keadaan personal hygiene namun kondisi kesehatannya pun tidak mengalami kemajuan. Untuk diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu personal hygiene berhubungan dengan kelemahan, nyeri akibat penyakit dan cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, masalah teratasi sebagian yaitu nyeri akut berhubungan dengan adanya benjolan dan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan proses inflamasi masa tumor.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan tidak menemukan hambatan dalam mendokumentasikan kasus ini, dikarenakan

tersedianya literatur-literatur tentang *Soft Tissue Tumor* (STT) dan adanya kerjasama yang baik antara penulis, klien dan keluarganya, perawat ruangan serta tim kesehatan yang lainnya.

## B. Rekomendasi

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan sistem muskuloskeletal: *Soft Tissue Tumor* (STT), maka penulis ingin menyampaikan pemikiran yang dituangkan dalam bentuk rekomendasi sebagai berikut:

1. Untuk pengkajian, terutama dalam pengumpulan data sebaiknya dilakukan secara komprehensif agar dapat memudahkan untuk menentukan tahapan selanjutnya.
2. Untuk diagnosa keperawatan, perawat harus melibatkan keluarga dalam memutuskan diagnosa keperawatan dimana keluarga harus tahu masalah yang mana terlebih dahulu harus ditangani berdasarkan prioritas masalah.
3. Perencanaan tetap dilaksanakan sesuai dengan masalah yang muncul pada klien. Untuk perencanaan dapat dibuat sesuai dengan kondisi klien dan melibatkan keluarga.
4. Pelaksanaan keperawatan untuk mencegah timbulnya kembali penyakit dilanjutkan di rumah, terutama untuk perawatan luka klien. Pelaksanaan dapat tetap dilaksanakan oleh keluarga.

5. Evaluasi sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan mulai dari timbulnya masalah sampai masalah teratasi.
6. Pendokumentasian dilaksanakan sesuai dengan keadaan klien yang sebenarnya, agar perawat lain dapat melanjutkan intervensi yang telah dibuat sebelumnya tanpa harus membuat perencanaan lain.

