

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien mengatakan nyeri serta mules seperti ingin mengedan, pasien mengatakan sangat khawatir dengan dirinya dan keselamatan bayi pada saat sebelum tindakan pembedahan, yang ditandai dengan meningkatnya nilai tanda-tanda vital, pasien sering bertanya terkait tindakan yang akan dijalani. Saat intra operasi pasien mengalami resiko cedera , posisi supinasi, dan saat post operasi pasien mengalami hipotermi yang ditandai dengan suhu tubuh rendah yaitu 35,3 C, pasien menggigil, tubuh terasa dingin, serta pasien mengerang mengatakan dingin.
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran akan kegagalan dan kurangnya terpapar informasi, intraoperasi resiko cedera perioperative pada ibu, sedangkan post operasi, hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan rendah, agen pencedera fisik (luka operasi).
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa ansietas pre operasi adalah perawat memperkenalkan diri, konfirmasi ulang identitas pasien, menjelaskan lokasi yang akan dioperasi, menanyakan adanya riwayat alergi, menanyakan persiapan pembedahan, puasa, inform consent yg telah ditanda tangani, memonitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri *nonverbal*, adapun teknik mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, memonitor DJJ. Diagnosa intraoperasi resiko cedera intervensi yang dilakukan, identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera (dengan *double check* dan perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip), tingkatkan frekuensi observasi dan

pengawasan pasien tanda-tanda vital, diagnosa post operasi monitor tanda-tanda vital, memberikan penghangatan pasif (selimut), mengatur suhu ruangan.

4. Pada implementasi keperawatan tindakan yang dilakukan yaitu dengan mengobservasi , monitor tanda-tanda vital, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan .
5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan ansietas, perilaku gelisah berkurang, secara verbal pasien menyatakan khawatir berkurang. Pada tahap intra operasi , resiko cedera pada ibu tidak terjadi dan pada diagnosa post operasi hipotermi, suhu tubuh membaik, pasien tidak menggigil .

B. SARAN

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam ilmu Keperawatan mengenai pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, pada saat pre operasi, intra operasi, dan post operasi.

2. Bagi perawat

Sebagai bahan edukasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Preeklampsia berat dengan Tindakan Operasi sectio caesaria dengan melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku baik saat pre operasi, intra operasi , serta post operasi .

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan laporan akhir ini dapat digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa, mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.