

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pada pre operasi, data pengkajian didapatkan antara lain: pasien mengatakan sakit di perutnya, nyeri tekan di semua lapang abdomen Distensi abdomen, hipertimpani skala nyeri menurut VAS : 8, maka diangkat diagnosis pada pre operasi adalah Nyeri akut bd agen pencedera fisiologis dan di lakukan implementasi menggunakan Manajemen nyeri (I.08.238) dan di dapatkan evaluasi pasien terlihat lebih tenang, nyeri tekan abdomen (+), Menangis (-), Skala nyeri menurut VAS : 6 Sebelumnya : 8. Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, sehingga dilakukan rencana tindak lanjut motivasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, anjurkan keluarga menemani pasien sebelum masuk ruang tindakan dan memberikan terapi musik di ruang OK.

Pada saat intra operasi data pengkajian didapatkan pasien operasi laparotomi dengan insisi midline  $\pm 20-25$ cm selama 3 jam 40 menit dengan total perdarahan  $\pm 180$  ml, pus 2000 cc Mukosa bibir kering, perforasi hampir di semua rongga abdomen, TD : 92/49 mmHg, RR: 28x/mnt, SPO2 : 97 %, T : 35,6 °C, HR :105x/mnt setelah di lakukan tindakan Memonitor tanda-tanda vital (TD, nadi, MAP), Memonitor status oksigenasi / saturasi oksigen, Monitoring suhu tubuh, Menghitung perdarahan yang keluar, Memberikan cairan, intravena, Menghitung intake cairan, dan semua tindakan sesuai SOP RSUD Menggala sehingga syok tidak sampai terjadi.

Pada post operasi ditemukan masalah An As mengatakan haus, pasien tampak menggigil, , TD 83/44 mmHg, N 200 x/m, RR 38x/m S : 33,7° C, akral teraba dingin, CRT >3 detik, takikardi, turgor kulit tidak elastis, membran mukosa bibir kering, konjungtiva anemis, urine keluar pekat kemerahan 50 cc dalam 4 jam, aldrete score 5 pada menit ke-5. Diagnosis yang diangkat pada post operasi adalah Hipotermi bd terpapar suhu lingkungan yang rendah (D.0131) dan Hipovolemi bd kehilangan cairan aktif ( D.0023) untuk diagnosa hipotermi dan hipovolemi intervensi di lanjutkan di ruang perawatan di ICU untuk penanganan lebih lanjut .

## B. Saran

### 1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi serta menambah beberapa media untuk mengurangi kecemasan pra operasi di kamar persiapan seperti leaflet, aromaterapi, musik klasik, dll.

### 2. Bagi perawat

Diharapkan perawat kamar operasi dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan proses keperawatan baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi khususnya pada pasien dengan tindakan operasi laparatomi serta dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa secara terbimbing untuk melakukan tindakan *suctioning* jalan nafas dan mengatur posisi pasien pasca anastesi untuk meningkatkan status pernapasan pasien di ruang pemulihan.

### 3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjung Karang

Diharapkan agar institusi meningkatkan mutu pembelajaran dengan memperbanyak bahan bacaan diperpustakaan dalam bidang keperawatan perioperatif, khususnya bedah digestif yang tersedia dalam bentuk buku atau *e-book* yang dapat dibaca melalui website institusi .