

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien mengeluh nyeri dan merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi yang pertama, yang ditandai dengan keluhan nyeri yang dirasakan, reaksi nyeri baik verbal dan non verbal, meningkatnya nilai tanda-tanda vital, dan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh pasien kepada penulis. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (inflamasi) dan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Sedangkan diagnosa yang tidak muncul sesuai teori untuk pre operasi yaitu defisit pengetahuan. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri akut pre operasi intervensi yang dilakukan kaji lokasi dengan cara menekuk kaki kanan pasien kemudian meluruskannya kembali, karakteristik dan skala nyeri, kaji tanda-tanda vital, beri pasien posisi nyaman, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi dalam pemberian analgetik, untuk kecemasan pre operasi adalah memonitor tanda-tanda ansietas, monitor tanda-tanda vital, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam menjelaskan sensasi yang mungkin dialami dan cara merawat luka setelah operasi. Evaluasi diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan nyeri akut, masalah teratasi karena nyeri pasien berkurang sesuai dengan tujuan yang ditulis yaitu kriteria hasil. Kemudian kecemasan, masalah teratasi karena kecemasan pasien berkurang.
2. Pengkajian yang didapatkan saat intra operasi adalah pasien dengan posisi supine, pasien anestesi general, pembedahan berlangsung ± 1 jam, pasien menggunakan cauter. Pasien tampak terpasang infus ditangan kiri. Tanda-tanda vital, TD: 110/70 mmHg, nadi: 75 x/m, suhu: 36,1⁰C, rr: 20 x/m, Spo2: 99%.. Diagnosa yang muncul saat intra operasi adalah resiko cedera berhubungan dengan pembedahan Implementasi yang dilakukan saat intra operasi untuk diagnosa resiko cedera: memodifikasi area lingkungan yang

berpotensi menyebabkan cedera, memposisikan pasien supinase, mencegah integritas kulit, menghitung jumlah kassa, jarum, bisturi dan hitung instrumen bedah . Evaluasi diagnosa yang muncul untuk intra operasi dengan resiko cedera tidak terjadi karena meja operasi terkunci, tempat tangan terpasang, posisi kedua kaki paralel, pernafasan: 20 x/m, TD : 110/70 mmhg Suhu : 36,8 ° C.

3. Pengkajian yang didapatkan saat post operasi adalah pasien mengatakan nyeri pada luka dip perutnya, nyeri menjalar ke punggung dan sekitar perutnya, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan perih, nyeri dirasakan semakin bertambah jika pasien banyak gerak dan berkurang dengan posisi terlentang, skala nyeri 4, pasien tampak meringis kesakitan, tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 86 x/m, Suhu: 36,4⁰C, pernafasan: 20 x/m, GCS E4M6V5 kesadaran composmentis. Diagnosa yang muncul saat post operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan luka insisi. Sedangkan diagnosa yang tidak muncul sesuai teori untuk post operasi yaitu bersihan jalan nafas. Implementasi yang dilakukan saat post operasi untuk diagnosa nyeri akut: mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis (tarik napas dalam), berkolaborasi pemberian analgetik Tramadol. Evaluasi diagnosa yang muncul untuk post operasi dengan nyeri akut nyeri karena nyeri pasien berkurang sesuai dengan tujuan yang ditulis yaitu kriteria hasil.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan kesempatan belajar yang lebih banyak kepada mahasiswa yang sedang praktik dirumah sakit dan kesempatan ikut berperan saat proses intra operasi. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan

hubungan kerja sama baik antara tim kesehatan maupun pada pasien, serta rumah sakit mampu menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat kamar operasi dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi, serta pendokumentasian yang baik terutama pada kasus apendisitis dengan tindakan apendektomi.. Bagi perawat maupun mahasiswa yang sedang praktik klinik dapat menjadikan intervensi ini untuk mengurangi kecemasan pada pasien terutama pasien perioperatif.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan agar institusi meningkatkan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama memperbanyak bahan bacaan dipergustakaan dalam bidang keperawatan. Diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menambah sarana dan fasilitas untuk bahan mengajar keperawatan perioperatif diinstitusi terutama jurusan keperawatan dan memperkaya literatur perpustakaan.