

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada pre operasi, data pengkajian didapatkan pasien mengatakan khawatir dengan tindakan operasi karena baru pertama kali menjalani operasi. Pasien tampak banyak bertanya tentang prosedur operasi. Pasien merasa jantung berdebar-debar. Wajah tampak tegang dan gelisah. Hasil Tanda vital pasien TD: 120/80 mmhg, nadi 98x/ menit, RR: 24x/menit. Diagnosa yang diangkat pada preoperasi adalah ansietas b.d Krisis situasional (pre-operasi laparatomi). Intervensi yang telah ditentukan tidak semua dilakukan dikarenakan terbatasnya waktu dan yang hanya diimplementasikan yaitu mengidentifikasi ansietas pasien, memonitor tanda dan gejala ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, melatih teknik relaksasi napas dalam. Evaluasi dari diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan diagnosa keperawatan ansietas teratasi karena pasien tampak tenang dan mengerti tindakan operasi yang akan dijalani.
2. Pada saat intra operasi data pengkajian yaitu Insisi ± 20-25cm insisi midline 2 cm diatas umbilikus hingga 3 jari diatas simpisis pubis, perdarahan ± 100 ml, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan: 20x/menit spO₂: 99%, Balance cairan 80 cc. Dari hasil pengkajian, diagnosa intra operasi yang ditemukan yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda vital dan CRT, gunakan ESU untuk koagulasi, kolaborasi dalam pemberian terapi cairan dan pemberian tranfusi darah. Intervensi diatas dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan yang terjadi pada pasien. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai

81 dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi dari diagnosa intra operasi adalah perdarahan tidak terjadi, sehingga intervensi dihentikan.

3. Pada post operasi didapatkan hasil pengkajian bahwa pasien pindah ke Recovery Room Jam: 12: 40 WIB, keluhan saat di RR/PACU: Pasien merintih kesakitan. Pasien tampak menyentuh area sekitar luka operasi. Nyeri skala 5 dengan alat ukur nyeri VAS, Airway: tidak terdengar suara napas tambahan, tidak terpasang OPA, Breathing: napas spontan, RR: 16x/menit, pasien diberikan Oksigen dengan nasal kanul 3L/menit, Sirkulasi: Spo2 99%, tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 70x/menit, suhu: 36,10C. Diagnosis yang diangkat pada post operasi adalah nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Prosedur Operasi). Rencana keperawatan yang telah ditetapkan tidak semua dilakukan karena terbatasnya waktu yang diberikan dan sesuai dengan keadaan pasien, sehingga yang hanya diimplementasikan yaitu mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi nyeri non verbal, memonitor tanda vital, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan posisi nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Evaluasi diagnosa nyeri post operatif nyeri berkurang dan teratasi sebagaimana sehingga adanya planing yaitu ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian antibiotik jika diperlukan.

B. Saran

Saran yang dapat penulis berikan bagi pelayanan kesehatan (Perawat dan Rumah Sakit) serta institusi pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif baik saat tahap pre operatif, intra operatif, maupun post operatif.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan yang komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku, dimulai dari tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operatif, intra operatif, maupun post operatif sehingga diperoleh pelayanan yang maksimal dan memuaskan bagi pasien dan keluarga.

3. Bagi Institusi POLTEKKES Tanjung Karang

Diharapkan agar mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peserta didik serta memperkaya literatur perpustakaan.