

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data pengkajian pada pre operasi didapatkan pasien merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi, yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV dan skor ZSAS pada tingkat sedang yaitu dengan nilai 45. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa kecemasan pre operasi adalah memonitor tanda-tanda ansietas, monitor TTV, 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 prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan kecemasan masalah belum teratasi karena pasien masih dalam kecemasan ringan menurut ZSAS,
2. Data pengkajian intra operasi didapatkan pasien operasi laparatomi dengan insisi midline $\pm 20-25$ cm, selama 2 jam 30 menit dengan total perdarahan ± 70 ml dan balance cairan 50 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 transfusi darah. Intervensi diatas dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan yang terjadi pasien dengan tindakan operasi mayor laparatomi. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi dari diagnosa intra operasi adalah perdarahan tidak terjadi, sehingga

intervensi dihentikan. Penulis mendapatkan diagnosa resiko perdarahan pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa resiko perdarahan muncul saat intra operasi. Dilakukan tindakan pemantauan hidrasi pada pasien, balance cairan 50 cc, tekanan darah dan frekuensi nadi dalam rentang normal. Hal ini sesuai pula dengan teori yang menyatakan bahwa perdarahan terjadi dengan tanda penurunan curah jantung. Pasien tidak mengalami perdarahan, ditandai dengan tanda vital dan perdarahan yang normal. Sehingga, keadaan pasien sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya.

3. Postoperative dimulai setelah pasien dipindahkan ke ruang *recovery room*/ pemulihan. Pada saat ini perawat melakukan pengkajian ulang. Pada pengkajian awal didapatkan data, kesadaran : somnolen, airway : bebas, tidak ada sumbatan, mulut tampak bersih, akumulasi sekret minimal, breathing : klien terpasang O2 NRM 8 l/mnt dengan SPO2 : 96 %, tanda-tanda vital TD : 129/89 mmHg, Nadi : 109 x/mnt, Suhu : S : 36,5 °C, RR : 20 x/mnt, tampak luka operasi didaerah perut bawah kanan \pm 10 cm. dari data diatas perawat menegaskan resiko aspirasi dibuktikan dengan efek agen farmakologis (anestesi). Dari data diatas perawat menyusun intervensi keperawatan. Intervensi utama adalah manajemen jalan napas. Perawat mempertahankan kepatenan jalan napas sampai klien sadar penuh dan dapat mencapai kriteria hasil. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus Tn.P ditemukan bentuk dada simestris, nafas spontan dan menggunakan O2 NRM 8 liter permenit sedangkan pada teori pasien yang dilakukan tindakan pembedahan *laparatomy* pada post operatif terjadi peningkatan sputum akibat kelemahan refleks batuk sehingga mempengaruhi pola nafas hal tersebut terjadikarena pasien belum sadar penuh akibat pengaruh anastesi yang diberikan pada saat akan dilakukan proses pembedahan

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 anestesi untuk meningkatkan status pernapasan pasien di ruang pemulihan.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Dalam masa pandemic covid 19 diharapkan agar institusi meningkatkan mutu pembelajaran dengan memperbanyak bahan bacaan dipergustakaan dalam bidang keperawatan perioperatif, khususnya bedah digestif yang tersedia dalam *e-book* yang dapat dibaca melalui website institusi.