

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapat pada saat pre operasi pasien mengatakan cemas dengan tindakan operasi karena baru pertama kali menjalani operasi, kecemasan pasien saat diukur menggunakan instrumen ZS-RAS dengan skor 47 (cemas sedang).. Saat intra operasi pukul 09.00, suhu tubuh pasien 35,7°C, akral teraba dingin, kulit teraba dingin, dasar kuku sianosis dan CRT >3 detik. Panjang luka operasi ±20-25 cm, perdarahan ±350 cc, pembedahan berlangsung selama ±2 jam. Pada saat post operasi terjadi penurunan kesadaran efek anastesi umum, kesadaran apatis, GCS 12 E3V3M6, pasien terindikasi mengalami risiko jatuh dihitung menggunakan skala jatuh Morse dengan skor 45 (risiko rendah). Pada saat diruang rawat bedah umum pasien mengatakan nyeri pada perutnya, nyeri dengan skala 4 dari 0-10 (VAS).
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada saat pre operasi adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional, diagnosa keperawatan yang muncul pada saat intra operasi adalah hipotermia perioperatif berhubungan dengan suhu lingkungan rendah dan risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan, sedangkan untuk diagnosa keperawatan post operasi adalah risiko jatuh berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
3. Intervensi pre operasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional adalah reduksi ansietas. Intervensi intra operasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan hipotermia perioperatif berhubungan dengan suhu lingkungan rendah adalah manajemen hipotermia, sedangkan untuk diagnosa keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan adalah pencegahan

perdarahan. Intervensi post operasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran adalah pencegahan jatuh, sedangkan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), adalah manajemen nyeri.

4. Implementasi pre operasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan ansietas yaitu reduksi ansietas dengan mengidentifikasi ansietas pasien, memonitoring tanda gejala ansietas pasien, menjelaskan prosedur operasi dan sensasi yang dialami dan melatih teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi cemas. Implementasi intra operasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan hipotermia yaitu manajemen hipotermia dengan memonitoring suhu tubuh, memonitoring tanda gejala hipotermia, menyediakan lingkungan yang hangat, mengganti linen yang basah, melakukan penghangatan aktif internal. Diagnosa keperawatan risiko perdarahan dilakukan implementasi yaitu pencegahan perdarahan dengan memonitoring tanda gejala perdarahan, berkolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan. Implementasi post operasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh yaitu pencegahan jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memastikan roda tempat tidur terkunci, memasang *handrail*, mengatur posisi tempat tidur pada posisi terendah, memindahkan pasien kebagian tengah tempat tidur, melakukan *restraint* pada kedua kaki pasien. Diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan implementasi yaitu manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan memonitoring nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan berkolaborasi pemberian analgetik.
5. Evaluasi pre operasi yang dilakukan untuk masalah keperawatan ansietas teratasi dengan hasil menunjukkan pasien sudah tidak khawatir, nadi

88x/menit, jantung sudah tidak berdebar-debar, wajah pasien lebih tenang dan tidak gelisah. Hipotermia perioperatif teratasi dengan hasil akral masih teraba dingin, kulit pasien hangat, suhu tubuh 36°C, suhu lingkungan 26°C, dasar kuku pasien tidak sianosis, CRT 3 detik. Risiko perdarahan teratasi dengan hasil perdarahan tidak lebih dari 350 cc, HT 37,9% tanggal 16/02/2022, Hb 12,2 g/dL tanggal 16/02/2022. Risiko jatuh teratasi dengan hasil posisi pasien berada ditengah tempat tidur, *handrail* terpasang, pasien sudah tidak terlalu gelisah, tempat tidur pasien sudah berada di posisi terendah, skala risiko jatuh dengan skor 20 (tidak ada risiko jatuh). Nyeri akut teratasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri dengan skala 2 dari 0-10 (VAS).

B. Saran

1. Bagi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro

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 Tenaga Kesehatan Perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan yang komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur), yang berlaku, dimulai dari tahapan pengkajian pasien, perumusan diagnosa keperawatan, 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 Tanjungkarang

Diharapkan agar mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan diharapkan untuk

menambah kepustakaan tentang keperawatan perioperatif mulai dari fase perioperatif, asuhan keperawatan perioperatif dan manajemen keperawatan perioperatif.