

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan tindakan pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* dengan indikasi *close fraktur femur 1/3 distal dextra* antara lain

1. Fase pre operasi : pasien mengeluh nyeri di bagian *femur 1/3 distal dextra* karena tertembak kemudian jatuh, skala nyeri 5. tanda-tanda vital pada pasien yaitu TD: 130/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, suhu : 36,2°C, RR: 20x/menit, pasien terlihat meringis. Pasien akan direncanakan operasi pada tanggal 03 Juni 2022 dengan hasil pengkajian lainnya pasien mengatakan takut di operasi, pasien mengatakan takut karena ini baru pertama kali ini menjalani operasi, pasien tampak gelisah dan tegang, Skor ZSAS 45 (cemas sedang. Diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan ansietas. Intervensi yang diberikan manajemen nyeri dan reduksi ansietas, Implementasi : memeriksa tanda-tanda vital, menilai keluhan nyeri melatih teknik relaksasi nafas dalam, memberikan obat ketorolac 30 mg/8 jam melalui intravena. Evaluasi pada fase pre operasi: tingkat nyeri menurun yang ditandai dengan pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3, dan tingkat ansietas menurun dengan hasil pasien mengatakan lebih tenang dari sebelumnya, perilaku gelisah menurun, tanda-tanda vital : TD : 124/90 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20x/menit, SpO2 : 99%.
2. Fase intra operasi antara lain tahap pengkajian tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg, nadi: 70 x/menit, suhu: 36°C, RR : 20 x/menit, Hb sebelum transfusi : 9 g/dl, jumlah perdarahan 300 cc, balance 450 cc, transfusi darah sebanyak 2 kolf. Diagnosa keperawatan: resiko perdarahan. Intervensi: manajemen perdarahan dengan implementasi keperawatan menghitung perdarahan yang keluar dari tabung *suction*, memberikan transfusi darah PRC 2 kolf, mengobservasi pemberian obat tranexamat 4 ml melalui IV.

Evaluasi tidak terjadi perdarahan, kadar nilai HB 11, 5 g/dl, tanda-tanda vital membaik.

3. Fase post operasi : pasien mengatakan badan masih merasa kedinginan, pasien tampak menggigil, suhu ruangan 20°C, didapatkan hasil pengkajian lainnya : pasien mengatakan paha yang patah sebelah kanan dan sudah di operasi, panjang luka post operasi ± 30 cm, terpasang drain dengan perdarahan 40 cc, tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg, nadi : 85x/menit, RR: 20x/menit, Suhu tubuh: 36,5°C. Diagnosa keperawatan: resiko hipotermia perioperatif dan gangguan integritas kulit. Intervensi : berikan selimut keseluruhan badan, perawatan luka dan berikan obat vicilin dan metronidazole. Implementasi keperawatan memonitor suhu tubuh tiap 15 menit, memberikan selimut ke seluruh badan untuk menghangatkan tubuh, keperawatan mengganti balutan, memberikan obat vicilin 1 gr/8 jam melalui IV dan metronidazol 1 flash/8 jam melalui IV. Evaluasi : menggigil menurun, keluhan kedinginan menurun, suhu tubuh 36,2 °C, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, penyatuan kulit meningkat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada kulit/luka post operasi.

B. Saran

1. Bagi tenaga keperawatan

Diharapkan bagi perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur femur dengan tindakan operasi ORIF serta proses keperawatan perioperatif yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan perioperatif, perawat kamar bedah juga harus memperhatikan masalah-masalah yang dapat terjadi pada saat proses pembedahan seperti pada oksigenasi dan sirkulasi serta resiko-resiko yang dapat terjadi.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan bag rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi sarana dan prasarana yang lebih baik agar kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif khususnya dapat

dilaksanakan secara komprehensif dan lebih berkualitas, serta memberikan fasilitas untuk memberikan terapi relaksasi dan distraksi seperti teknik relaksasi nafas dalam, terapi musik, murotal, dzikir, aroma terapi dan lain-lain.

3. Bagi institusi poltekkes tanjungkarang

Diharapkan bagi institusi Poltekkes Tanjungkarang dapat mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu, tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan serta dapat memfasilitasi buku-buku maupun literatur terkait dengan keperawatan perioperatif .

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif pada kasus lain dengan berdasarkan pedoman SDKI, (2016), SIKI (2018), dan SLKI (2018) sesuai dengan masalah keperawatan dan kondisi pasien.