

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Saat dilakukan Asuhan Keperawatan Perioperatif pada kasus *Tonsilitis* dengan tindakan *Tonsilektomi* penulis melakukan lima tahap dalam asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan atau implementasi dan evaluasi dengan tahap praoperatif, intraoperatif serta pasca operatif.

##### 1. Preoperatif

Dalam kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Tonsilitis* dengan tindakan *Tonsilektomi*, berdasarkan pengkajian yang di dapatkan pada pasien di ruang preoperatif pasien mengeluh ada benjolan di onofaring ± 1 tahun yang lalu. Diameter benjolan sekitar 3 cm. Saat dikaji pasien mengatakan cemas disebabkan karena sebelumnya tidak pernah masuk RS dan akan dilakukannya operasi, pasien mengatakan khawatir apakah operasi akan berjalan lancar atau tidak, merasa bingung dengan prosedur operasi yang akan ia jalani, menanyakan prosedur operasi yang akan dilakukan pasien, menanyakan apa yang terjadi setelah operasi selesai dan hasilnya seperti apa, dan raut wajah tampak tegang dan gelisah, dan tampak meremas remas tangannya dan telah dilakuakn uji kecemasan dengan menggunakan kuisisioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*.

Berdasarkan data tersebut didapatkan diagnosa Ansietas ditandai dengan Krisis Situaasional. Intervensi yang dilakukan pada masalah ansietas yaitu dengan Reduksi Ansietas dan Terapi Relaksasi. Evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. T masalah ansietas dapat teratasi dilihat dari pengukuran uji kecemasan Kembali menggunakan kuisisioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale* dengan skor menurun menjadi 33.

## 2. Intra operatif

Dalam kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Tonsilitis* dengan Tindakan *Tonsilektomi*, berdasarkan observasi dan monitoring pada proses pembedahan di dapatkan pada pasien intra operasi pasien dilakukan pembedahan pada area onofaring, pasien terpasang infus Frutolit 30 tpm, posisi pasien supine, tampak keluar darah  $\pm$  300 c, Hemoglobin 12,2% Hematokrit 38%, klien dengan general anastesi dan TD : 110/80mmHg.

Berdasarkan data penunjang diatas di dapatkan diagnosa Risiko Pendarahan dibuktikan dengan Tindakan Pembedahan. Intervensi yang dilakukan pada masalah Risiko Perdarahan yaitu dengan Pencegahan Perdarahan dan menggunakan ESU sebagai alat meminimalisir perdarahan yang terjadi dan lalu injeksi asam tranexamat 250 mg IV untuk pengontrol perdarahan. Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. T masalah Risiko Perdarahan teratasi Sebagian atau menurun menjadi  $\pm$ 15cc.

## 3. Post operatif

Pengkajian pada ruang pemulihan atau *recovery room*, yang di dapatkan pada pasien pasca operasi pasien mengeluh kedinginan, akril teraba dingin, tampak pucat, suhu  $<36,0$  pasien diberi anastesi general, berdasarkan data penunjang diatas di dapatkan diagnosa Hipotermia Perioperatif berhubungan dengan efek farmakologis, dan hasil pengkajian yang didapatkan di ruang perawatan sehari setelah pembedahan didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada tenggorokan pasca pembedahan, nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri di rasakan semakin bertambah jika pasien bergerak terlalu banyak, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur.

Intervensi yang dilakukan yaitu dengan Manajemen Hipotermia dengan hasil pasien sudah tidak menggigil, wajah pasien sudah tidak pucat, suhu :  $36.7^{\circ}$  C, serta kulit teraba hangat dan intervensi di ruang perawatan sehari setelah pembedahan yaitu manajemen nyeri. Hasil evaluasi yang diperoleh pada Tn. T di ruang PACU dengan masalah

hipotermi tidak terjadi, keberhasilan tersebut didukung dengan diberikannya pemberian selimut kain pada pasien dan evaluasi masalah yang terjadi pada ruang perawatan yaitu nyeri akut dapat berkurang dengan hasil pasien mengatakan nyeri post operasi menurun, skala nyeri 3, pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari dengan baik, tampak meirngis menurun, dan pasien tampak rileks.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan perioperatif sesuai dengan standar yang berlaku, sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operatif, intra operatif, maupun post operatif. Diharapkan pula bagi perawat untuk memperbaharui kemampuan dengan mengikuti berbagai pelatihan sehingga pengetahuan dan keterampilan dapat *terupdate*.

### **2. Bagi RS Bhayangkara Polda Lampung**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif baik saat pre operatif, intra operatif, maupun post operatif seperti memberikan pelatihan-pelatihan kepada para perawat baik *in-house hospital* ataupun pelatihan diluar sehingga kemampuan para perawat dapat *terupdate*, baik pengetahuan ataupun keterampilan.

### **3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang**

Diharapkan agar mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi referensi di perpustakaan dan juga diharapkan untuk laporan tugas akhir pada mata ajar keperawatan perioperatif di tahun yang akan datang tidak lagi berorientasi pada perioperatif di ruang operasi saja, namun juga perioperatif di rawat inap seperti pasien-pasien post operasi yang baru keluar dari *recovery room* / ruang pemulihan yang telah dirawat di ruang rawat inap.

