BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pre operatif secara head to toe, ditemukan data abnormal pada pemeriksaan mata, Pasien mengatakan nyeri pada mata kanan dan terasa mengganjal. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk–tusuk, nyeri pada mata kanan dengan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus. Maka diangkat masalah pada pre operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan trauma pada anterior lensa mata yang didukung dengan data subjektif dan data objektif: Mata kanan tampak merah dan berair, wajah meringis, pasien waspada posisi menghindari nyeri, frekuensi pernafasan 21x/menit, frekuensi nadi 90x/menit, TD: 100/70mmHg, suhu 37,1°C, leukosit 12.000/uL. Pada Diagnosis nyeri akut dilakukan implementasi Memberikan teknik rileksasi nafas dalam, dan berkolaborasi pemberian obat tetes mata terbukti berpengaruh terhadap skala nyeri yang dirasakan pasien.

2. Pada pemeriksaan pre operasi juga di dapatkan masalah yaitu ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan yang didukung dengan data subjektif dan data objektif: pasien mengeluh penglihatan mata kanan buram, pasien banyak bertanya tentang operasi mata apakah operasi mata selalu berhasil atau tidak, apakah setelah operasi matanya masih bisa melihat dengan normal, apakah operasi mata ini pilihan yang tepat untuknya. Pasien mengatakan takut jika operasinya gagal sehingga menyebabkan mata kanannya mengalami kebutaan. Pasien mengatakan belum pernah menjalani operasi. frekuensi pernafasan 21x/menit, frekuensi nadi 90x/menit, TD: 100/70mmHg, suhu 37,1°C, leukosit 12.000/uL. wajah pasien tampak tegang. Diagnosis ansietas telah dilakukan implementasi reduksi ansietas dan didapatkan evaluasi: Pasien mengatakan cemas berkurang dan lebih rileks, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 90 x/menit, pernafasan : 21 x/menit, pasien mengungkapkan apa yang

dirasakan yaitu tenang, pasien sudah melakukan rileksasi nafas dalam, pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami.

3. Pada fase intra operasi di dapatkan data subjektif dan objektif yaitu pasien dilakukan pembedahan pada mata kanan, posisi pasien di meja operasi adalah supine, pasien sering berkedip, jumlah perdarahan ± 0,1CC, Akral dingin, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, Suhu 36,0°C, SPO2 98%, pasien terpasang IVFD RL 10tpm pada tangan kiri. Diagnosa yang diangkat pada intra operasi adalah resiko cedera berhubungan dengan prosedur invasif dengan tindakan fakoemulsifikasi. Penulis telah melakukan tindakan keperawatan secara mandiri salah satunya memotivasi pasien untuk tidak berkedip selama proses operasi dengan evalusi risiko cedera tidak terjadi.

4. Data-data yang diperoleh penulis pada saat pengkajian post operasi adalah pasien post operasi penggantian IOL, mata kanan ditutup dengan kassa steril dan dop mata, pasien mengatakan pandangan pandangannya tidak jelas, pasien dituntun berjalan sampai ke ruang RR. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan Suhu 36,0°C, frekuensi nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit. Sehingga diagnosa yang ditegakkan pada fase post operasi yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kondisi pasca operasi. Penulis telah melakukan implementasi desuai dengan intervensi dan kondisi pasien.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Keperawatan

   Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi serta meningkatan asuhan keperawatan dengan selalu merujuk pada penelitian-penelitian terbaru.

2. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pemberian asuhan keperawatan perioperatif pada pasien katarak traumatik.

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 literature terkait dengan keperawatan perioperatif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan pemberian asuhan keperawatan 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 Klien.