

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

##### **1. Pre operasi**

Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien mengatakan nyeri pada saat sebelum tindakan pembedahan, yang ditandai dengan meningkatnya nilai tanda-tanda vital, diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi). Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa pre operasi intervensi yang dilakukan adalah observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri *nonverbal*, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis latihan nafas dalam, jelaskan dan penyebab pemicu nyeri . Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan nyeri akut yakni nyeri berkurang.

##### **2. Intra operasi**

Saat intra operasi pasien tidak mengalami resiko perdarahan dengan tidak terjadinya perdarahan dan luka operasi telah terjahit, diagnosa yang muncul saat intra operasi yaitu resiko perdarahan, intervensi yang dilakukan meliputi, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital, kolaborasi dalam pemberian terapi cairan. Setelah dilakukan pencegahan untuk mengurangi resiko perdarahan pada pasien diharapkan tidak adanya resiko perdarahan.

##### **3. Post operasi**

Pada saat post operasi pasien mengalami resiko hipotermia perioperatif ditandai dengan pasien mengeluh badan terasa dingin, tampak menggigil, suhu tubuh 35,6<sup>0</sup>C. Diagnosa post operasi resiko hipotermia perioperatif dilakukan tindakan monitor suhu tubuh, monitor tanda dan gejala hipotermia, mengatur suhu lingkungan dan melakukan penghangatan pasif.

Implementasi keperawatan tindakan yang dilakukan dengan mengobservasi , monitor tanda-tanda vital, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan pada diagnosa post operasi resiko hipotermia perioperatif berkurang ditandai dengan suhu tubuh pasien meningkat.

Pasien mengatakan terdapat luka post operasi pada abdomen sebelah kanan bawah, terdapat balutan luka post operasi, berdasarkan data penunjang diatas diagnosa yang muncul adalah kerusakan integritas kulit/jaringan b.d faktor mekanis (luka post operasi *apendicitis* ) intervensi yang dilakukan perawatan luka, setelah dilakukan intervensi keperawatan integritas kulit pada luka bisa di pertahankan, pada luka tidak terdapat pus dan darah, sudah menunjukkan proses perbaikan luka yang baik. Intervensi dihentikan pada tanggal 05 Maret 2022 dikarenakan pasien pulang

## **B. SARAN**

### **1 Bagi rumah sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam ilmu Keperawatan mengenai pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, pada saat pre operasi, intra operasi, dan post operasi..

### **2 Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang**

Diharapkan agar digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa, mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.

### **3 Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan perioperatif pada kasus lain dengan berdasarkan pedoman (SDKI, 2016), (SIKI, 2018), dan (SLKI, 2018) sesuai dengan masalah keperawatan

