

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini, pengkajian pre operasi adalah retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra implementasi pemasangan kateterisasi dengan evaluasi distensi kandung kemih menurun. Kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis implementasi memonitor TTV, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam evaluasi nyeri menurun menjadi skala 3. Ketiga ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan implementasi memonitor TTV, menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, menjelaskan tim operasi yang terlibat dan anjurkan pasien untuk berdoa evaluasi pasien tampak rileks.
2. Saat intra operatif pasien mengalami rasa mual dan ingin muntah. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan *nausea* berhubungan dengan efek agen farmakologis implementasi mengajarkan penggunaan teknik napas dalam untuk mengatasi mual, memberikan aroma terapi *peppermint*, menginformasikan pada pasien bahwa adanya rasa mual dan muntah hal yang dapat terjadi saat proses pembedahan. Tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan yang direncanakan. Evaluasi mual dan muntah berkurang.
3. Saat post operasi di ruang di RR/PACU didapatkan diagnosa *nausea* berhubungan dengan efek agen farmakologis implementasi mengajarkan penggunaan teknik napas dalam untuk mengatasi mual, memberikan aroma terapi *peppermint* evaluasi mual dan muntah berkurang. Eliminasi urin berhubungan dengan tindakan medis operasi salun kemih (URS) implementasi mencatat haluaran urin. Tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan yang direncanakan. Rencana tindak lanjut untuk Tn. A setelah dipindahkan ke ruang perawatan adalah tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri akut yang dilakukan yaitu melakukan observasi, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, kolaborasi pemberian analgetik,

memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri relaksasi teknik napas dalam selama 15 menit dilakukan 2x1/hari dan fasilitasi istirahat tidur. Pada diagnosa Eliminasi urin berhubungan dengan tindakan medis operasi salun kemih (URS) implementasi mencatat haluaran urin serta pada diagnosa defisit perawatan diri melakukan perawatan diri pasien, mengajurkan keluarga memfasilitas perawatan diri, seperti mengganti baju dan celana serta menyisir rambut. Tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan yang direncanakan. Evaluasi nyeri menurun menjadi skala 1, distensi kandung kemih menurun, pasien tampak segar. Pasien direncanakan pulang pada tanggal 21/05/2022 sehingga dilakukan *dischage planning* yaitu melakukan edukasi kepada pasien untuk kontrol ulang pada tanggal 26/5/2022, melakukan edukasi kepada pasien tentang jenis obat, dosis serta waktu untuk meminum obat saat di rumah, pasien diperbolehkan untuk pulang dan diberikan terapi obat sesuai dengan anjuran dokter

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 RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro

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 memperkaya literatur 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.