

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan keperawatan pada Saudara R dengan *Multiple Vulnus Punctum Dextra* Tindakan laparatomi pada fase operatif

Tahap pengkajian didapatkan data keadaan luar pasien terlihat pucat dengan akral, hasil rontgen thorak terdiagnosa *hematopneumothorax dextra* dan untuk pengkajian fisik didapatkan masalah pada system pernapasan, kardiovaskuler, spiritual serta hasil abnormal pada darah khusus pada analisis gas darah untuk mengetahui apakah pasien mengalami perdarahan pada intra abdomen sudah dilakukan pengecekan dengan pemasangan selang kateter dan urine yang berwarna merah

Melalui data tersebut penulis menegakkan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi karena luka tusuk. Intervensi yang dirancang yaitu memantau respirasi pasien dari pemeriksaan dada secara inpeksi, palpasi, auskultasi, memonitor pola dan frekuensi pernapasan dan memberikan terapi oksigen. Evaluasi dari Tindakan keperawatan yang telah diberikan secara subjektif pasien mengatakan sudah tidak berat saat bernafas, untuk evaluasi secara objektif masih terdengar suara napas anvesikuler dengan pola napas normal, spO₂ 98% dengan pemberian oksigen nasal kanul 5 liter/menit

2. Hasil asuhan keperawatan pada Saudara R dengan *Multiple Vulnus Punctum Dextra* Tindakan laparatomi pada fase intra operatif

Data pengkajian yang didapatkan adalah operasi dilakukan dengan general anestesi, pasien dilakukan intubasi, pasien terpasang ETT, pasien menggunakan nasal kanul 5 liter/menit, dilakukan operasi laparatomi dengan pemasangan WSD selama 2 jam 30 menit, perdarahan selama operasi 150cc terlihat di tabung *suction*, dan tanda-tanda vital: suhu: 36°C tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi: 70x/menit, pernapasan: 18x/menit, Spo₂: 98%. Kesadaran koma, nilai GCS 3, leukosit 30.730 dan

selama operasi pendarahan di tabung suction sebanyak 150 cc. Berdasarkan data tersebut penulis mengambil diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan luka tusuk dan risiko pendarahan berhubungan dengan Tindakan pembedahan (laparatomi)

Intervensi yang penulis gunakan pada resiko infeksi yaitu pencegahan infeksi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah tim, mempertahankan Teknik aseptik selama operasi, melakukan kolaborasi pemberian cairan Nacl 0,9% dan gentamicin sulfat . Evaluasi dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan implementasi pada risiko infeksi secara objektif jumlah tim operasi hanya 7 orang, tim operasi semua melakukan cuci tangan bedah, selama operasi pasien tidak mengalami komplikasi infeksi

Intervensi yang penulis gunakan untuk risiko pendarahan adalah pencegahan perdarahan yaitu monitor tanda-tanda vital, pasang plat diatermi untuk mengontrol pendarahan, menghitung perdarahan pada tabung *suction*, dan menggunakan ESU untuk koagulasi. Evaluasi kondisi setelah dilakukan pencegahan secara objektif yaitu pasien sudah terpasang plat diatermi di bawah pinggang, operator mengontrol perdarahan dengan menggunakan ESU dengan perdarahan 150cc

3. Hasil asuhan keperawatan pada Saudara R dengan *Multiple Vulnus Punctum Dextra* Tindakan laparatomi pada fase post operatif

Berdasarkan data pengkajian di *recovery room* di dapatkan data yaitu pasien terpasang selang WSD, pola napas bradipnea, frekuensi pernapasan 18x/menit, suara napas anvesikuler. Berdasarkan data tersebut penulis mengambil diagnosa pola napas tidak efektif dengan intervensi yang digunakan melakukan manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi yaitu memonitor frekuensi dan pola napas, memonitor penurunan produksi gelembung di tabung, memonitor tanda-tanda infeksi dan memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 liter/menit, memposisikan pasien fowler. Evaluasi yang didapatkan setelah intervensi secara objektif pola napas bradipnea, frekuensi napas 20x/menit, terdapat gelembung pada cairan WSD, tidak terdapat kemerahan di kulit sekitar selang WSD, pasien

sudah di posisikan fowler, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit

Setelah pasien dipindahkan ke ruang rawat inap di dapatkan hasil pengkajian utama yaitu pasien mengeluh sakit di bagian perutnya dengan skala nyeri 6 disertai dengan kemerahan di luka post operasi laparatomi, pasien mengatakan sesak saat bernafas jika tidur telentang dan pasien menjadi tidak kuat untuk membersihkan badannya karena khawatir jahitannya terlepas. Berdasarkan data utama keluhan pasien penulis mengambil 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (luka post operasi laparatomi), pola napas tidak efektif berhubungan dengan pemasangan selang WSD, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Intervensi yang dilakukan penulis pada masalah nyeri akut adalah manajemen nyeri yaitu mengobservasi nyeri secara komprehensif, mendengarkan bising usus, observasi tanda-tanda vital, terapi non farmakologi pemberian cahaya infra merah dengan ROM aktif asistif ekstremitas bawah dan kolaborasi pemberian analgetik. Untuk intervensi pada masalah gangguan pola napas penulis melakukan intervensi manajemen jalan napas, pemantauan respirasi yaitu memonitor frekuensi dan pola napas, memonitor penurunan produksi gelembung di tabung. Sedangkan untuk masalah keperawatan defisit perawatan diri adalah dukungan perawatan diri yaitu mengobservasi perawatan diri minimal yang biasa dilakukan serta membantu perawatan diri pasien.

Evaluasi pasien setelah dilakukan implementasi di hari ke 1 secara pasien mengatakan sakit diperutnya sudah berkurang tidak terasa setiap saat, hanya muncul saat bergerak, Pasien mengatakan mandi paling sedikit 1x/hari, Pasien bisa menjelaskan Kembali Latihan ROM aktif asistif ekstremitas bawah dan Latihan *chest breathing*, hasil secara objektif tanda-tanda vital TD 110/90,N 100x/m,spO₂ 98%,RR 22x/m, skala nyeri 5, pasien terpasang O₂ nasal kanul 5lt/menit,pola napas normal, suara napas anvesikuler, pasien bisa mengulangi latihan *chest breathing*, pasien sudah dimandikan dengan washlap, terpasang WSD dan selang kateter, pasien bab menggunakan pampers, sudah di berikan cahaya infra merah,

pasien meringis saat kakinya di gerakkan, bising usus 3x/m, warna kulit disekitar luka tusuk merah, pemberian obat ketorolac dan ranitidin dilakukan pukul 00.00, jadwal yang di sepakati dengan pasien untuk mandi jam 10.00

Evaluasi pasien setelah dilakukan implementasi di hari ke 2 secara subjektif pasien mengatakan keluhan nyeri sudah menurun, merasa nyeri saat luka tersenggol, pasien mengatakan badannya sudah tidak lengket, pasien mengatakan sudah bisa tidur telentang, warna kulit disekitar luka tusuk merah, hasil secara objektif Tanda-tanda vital TD 120/90, N 100x/m, Spo2 98%, RR 22x/m, Skala nyeri 3, Pernapasan : 22x/menit, pola pernapasan normal, raut wajah pasien sudah tidak mengerutkan dahi saat melakukan kaki bergerak, pasien masih bisa melakukan Latihan ROM dan *chest breathing*, sudah dilakukan pemberian cahaya infra merah, bising usus 6x/menit, sudah diberikan injeksi iv ketorolac dan ranitidine 1 amp.

Evaluasi pasien setelah dilakukan implementasi di hari ke 3 secara subjektif pasien mengatakan nyeri sudah saat kaki digerakkan, muncul saat berjalan, pasien sudah bisa mandi sendiri dengan wash lap di tempat tidur, pasien mengatakan sudah bisa tidur telentang, hasil secara objektif Tanda-tanda vital TD 120/90, N 100x/m, Spo2 98%, RR 22x/m, skala nyeri 3, pernapasan : 22x/menit, pola pernapasan normal, warna kulit disekitar luka tusuk tidak merah, raut wajah pasien sudah tidak mengerutkan dahi saat melakukan kaki bergerak selang WSD dan kateter sudah terlepas, sudah diberikan injeksi iv ketorolac dan ranitidine 1 amp

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan kinerja perawat yang sudah baik dalam penanganan pasien *multiple vulnus punctum* secara perioperatif serta dapat meningkatkan kinerja perawat yang masih kurang dengan beberapa pelatihan seperti ATLS (Advanced Trauma Life Support)

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadikan intervensi yang sesuai dengan riset dalam laporan tugas akhir ini sebagai referensi pemberian asuhan keperawatan perioperatif pasien *multiple vulnus punctum*.