

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah saat tiba diruang operasi pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan lalu lintas sekitar 1 tahun yang lalu. Awalnya pasien telah dilakukan operasi sejak setahun yang lalu dilakukan operasi pemasangan plat (ORIF). Setelah dilakukan operasi yang pertama, pasien terjatuh dari tempat tidur dan mengakibatkan infeksi pada luka operasi. Sebulan yang lalu pasien telah dilakukan operasi untuk membersihkan luka operasi pada bagian paha (debridement). Pasien tampak cemas, pasien tampak terus menanyakan prosedur yang akan dilakukan, pasien mengatakan ia takut untuk melakukan prosedur operasi. Pasien juga mengatakan ini adalah operasinya yang ketiga. Saat intra operasi pasien mengalami perdarahan ± 750 ml dan akral pasien teraba dingin. Pada saat post operasi pasien merasa nyeri pada bagian yang telah dilakukan operasi yaitu paha kanan, pasien tampak merintih kesakitan, pasien juga merasa kedinginan.
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Pada fase intra operasi diagnosa yang muncul hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif dan resiko hipotermi perioperatif dibuktikan dengan suhu lingkungan rendah. Pada post operasi diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik dan resiko hipotermi dibuktikan dengan suhu lingkungan rendah.
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa ansietas atau kecemasan pre operasi memonitor tanda-tanda ansietas, monitor tanda-tanda vital, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang

mungkin dialami. Untuk diagnosa intra operasi hipovolemia intervensi yang dilakukan monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor tanda-tanda vital, monitor intake dan output cairan, dan kolaborasi dalam pemberian terapi cairan. Diagnosa resiko hipotermi yaitu mengkaji suhu tubuh, memberikan penutup kepala dengan kain, dan monitor suhu ruangan. Untuk diagnosa post operasi nyeri akut intervensi yang dilakukan kaji skala nyeri, monitor tanda-tanda vital, beri pasien posisi nyaman, kolaborasi dalam pemberian analgetik, sedangkan untuk diagnosa hipotermi intervensinya adalah monitor tanda-tanda vital, beri selimut penghangat, dan monitor suhu ruangan.

4. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi, dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana.
5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan ansietas, masalah belum teratasi. Pada tahap intra operasi resiko hipovolemia direncanakan untuk kolaborasi pemberian tranfusi di ruang rawat inap, resiko hipotermi pada fase intra operasi belum teratasi. Pada fase post operasi diagnosa resiko hipotermi dan nyeri akut belum teratasi dan dilanjutkan intervensi saat pasien dipindahkan ke ruang rawat inap.

## **B. Saran**

1. Diharapkan RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pada tahap pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.
2. Diharapkan perawat mampu menggunakan fasilitas yang disediakan rumah sakit seperti penggunaan blanket warmer dan pemberian cairan hangat pada pasien yang mengalami masalah hipotermia.