

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien merasa nyeri pada bagian pinggang kanan belakang hingga ke bagian perut bawah kanan, yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV, dan pasien tampak keluar keringat dingin pasien. Saat intra operasi pasien mengalami resiko hipotermi, dimana didapatkan data yaitu Lamanya pembedahan 1 jam 15 menit, jenis pembedahan Mayor, suhu ruangan 22⁰C, Suhu tubuh pasien 36,5⁰C, Akral dingin. dan saat post operasi pasien juga mengeluh dingin, suhu 35,3⁰C, akral dingin, badan gemetar.
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional menjelang pembedahan, intraoperasi yaitu resiko hipotermi, dan post operasi, hipotermi b.d efek agen farmakologi sesuai dengan teori. Sedangkan diagnosa yang tidak muncul sesuai teori untuk pre operasi yaitu nyeri akut, dan defisit pengetahuan, dan diagnosa di intraoperasi resiko perdarahan, sedangkan untuk post operasi yaitu bersihan jalan nafas, nyeri akut, resiko jatuh
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri pre operasi sudah dilakukan secara teori yaitu ansietasnya Identifikasi tingkat ansietas. Misalnya (kondisi pasien, waktu), Monitor tanda-tanda ansietas, Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, Pahami situasi yang membuat ansietas, Dengarkan dengan penuh perhatian, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Jelaskan prosedur tindakan, termasuk sensasi yang mungkin akan dialami, Latih teknik relaksasi dan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. Untuk diagnosa intraoperasi resiko hipotermi intervensi yang dilakukan Monitor suhu tubuh, Identifikasi penyebab hipotermi, Monitor tanda dan gejala hipotermi, Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan), Lakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala), Lakukan penghangatan aktif internal

(mis, cairan infus hangat, oksigen hangat) dan untuk diagnosa post operasi hipotermi intervensinya adalah monitor TTV, beri Selimut Penghangat, monitor suhu ruangan, atur suhu ruangan.

4. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi , monitor, edukasi dan kolaborasi sesuai dengan teori sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana .
5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan ansietas, masalah teratasi karena pasien mengatakan sudah rileks, pada tahap intra operasi resiko hipotermi tidak terjadi dan pada diagnosa post operasi hipotermi, masalah teratasi suhu tubuh pasien menjadi 36,3⁰C.

5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif melalui seminar, workshop, dan pelatihan baik saat pre operasi, intra operasi , maupun post operasi .

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan buku panduan yang telah dibagikan yaitu mulai dari tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi , maupun post operasi . serta dapat mengaplikasikan intervensi asuhan keperawatan perioperatif secara maksimal agar waktu pemulihan pasien post op tidak lama.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan agar mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.

