

BAB V

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

1. Fase pre operatif

Pada fase pre operatif dilakukan pengkajian menggunakan wawancara serta pemeriksaan fisik *head to toe* dan dilakukan pemeriksaan penunjang berupa USG abdomen dan pemeriksaan radiologi abdomen AP. Didapatkan data Pasien pengeluhan nyeri pada daerah perut, bagian pundak serta bagian dada. Pasien mengatakan nyeri seperti distusuk-tusuk dengan skala nyeri 6. Nyeri semakin bertambah jika bergerak dan dirasakan terus menerus, dan pasien mengatakan cemas karena ini merupakan operasi yang pertama dan tidak pernah dibayangkan sebelumnya untuk menjali operasi karena hal ini disebabkan oleh kecelakaan yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV. Berdasarkan teori yang ada, pada kasus trauma abdomen dapat dilakukan pemeriksaan menggunakan *Focus Assesment Sonography for Trauma* (FAST). FAST merupakan suatu pemeriksaan yang mendeteksi ada tidaknya cairan intraperitoneal, pemeriksaan ini dinilai lebih cepat dalam menegakakn diagnosa trauma abdomen. Setelah dilakukan pengkajian diagnosa keperawatan yang muncul ialah adalah nyeri akut b.d agen pencidera fisik (trauma) kecemasan b.d krisis situasional dan telah dilakukan implementasi berupa mengidentifikasi lokasi dan karakteristik, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi, dan kolaborasi dengan pemberian analgetik pada masalah nyeri akut, serta masalah kecemasan pre operasi adalah memonitor tanda-tanda ansietas, monitor TTV, ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, anjurkan pasien mengungkapkan apa ang dirasakan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam

menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami dan evaluasi yang didapatkan kedua masalah masih belum teratasi.

2. Fase intra operatif

Pada fase intra operatif proses pengkajian hanya dilakukan melalui pemeriksaan fisik *head to toe* dan tanda tanda vital. Didapatkan data pasien mengalami perdarahan kurang lebih 1100 ml, urine 700 ml dan *balance* cairan intake: 1600 ml dan output 1800 ml, akral pasien dingin, dan pasien tampak pucat. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif dan telah dilakukan implementasi berupa monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor TTV, manajemen perdarahan menggunakan ESU dan jahit perdarahan, memeriksa tanda dan gejala hipovolemi (frekuensi nadi, tekanan darah) kolaborasi dalam pemberian terapi cairan 2 jalur, kolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan dan evaluasi yang didapatkan masalah resiko perdarahan teratasi setelah pengangkatan organ lien namun untuk diagnose ke dua belum teratasi karena tidak *balance* antara intake dan output (intake RL: 1500cc, gelagusin: 500cc, output urin 850cc dan perdarahan 1200cc).

3. Fase post operatif

Pada fase post operatif pres pengkajian juga hanya dilakukan melalui pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan tanda tanda vital. Didapatkan data terdengar gargling, konjungtiva tampak anemis, akral teraba dingin suhu tubuh 36,0⁰C dengan lama operasi kurang lebih 2,5 jam, pasien *post general* anestesi. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan meliputi bersihan jalan napas tidak efektif b.d efek agen farmakologi, perfusi perifer tidak efektif b.d kekurangan volume cairan dan resiko hipotermi perioperatif b.d tindakan pembedahan. Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan maka implementasi yang diberikan adalah untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif implementasi yang dilakukan monitoring kepatenan jalan napas, memonitoring saturasi

oksigen, monitoring akumulasi secret, melakukan suction, memasang OPA, sedangkan untuk diagnosa perfusi jaringan perifer tidak efektif implementasi yang dilakukan adalah monitoring sirkulasi perifer (nadi, CRT, akral, warna), kolaborasi pemberian cairan IV 2 jalur, kolaborasi pemberian tranfusi darah dan untuk diagnosa hipotermi intervensi yang diberikan adalah monitor suhu tubuh, lakukan penghangatan pasif (selimut), anjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat.

1.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan secara komperhensive baik pada fase pre operasi, intra operasi, dan post operasi serta dapat memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi , maupun post operasi.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

2. 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.