

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat preoperasi adalah pasien mengeluh nyeri akibat kecelakaan dengan skala 5, nyeri seperti tertusuk – tusuk benda tajam pada bahu kiri, nyeri sejak 1 hari yang lalu, nyeri bertambah saat tangan kiri digerakan dan hilang ketika beristirahat/tidak bergerak. Tampak pasien mengekspresikan meringis sambil memegang bahu kiri, warna kulit tampak kemerahan pada fraktur klavikula sinistra, tekanan darah : 130/80 mmHg, nadi : 86 x/m, suhu : 36,7 °c, pernafasan : 22 x/m. Pemeriksaan X-Ray : 09 Februari 2020 adalah *closed fraktur clavícula sinistra*. Pada saat intraoperasi adalah posisi pasien di meja operasi adalah supine, pasien dilakukan pembiusan general anastesi dan intubasi, tidak ada reflek menelan/batuk, GCS : E1M1V1, kesadaran koma, area/bagian tubuh yang akan di bedah adalah bagian klavikula sinistra, pasien operasi menggunakan couter, pembedahan berlangsung selama 1,5 jam, tampak secret pada jalan nafas, tampak pasien terpasang ett, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, Suhu : 36,5 °C, RR: 20 x/m, jenis operasi mayor, nama operasi ORIF. Pada saat post operasi adalah pasien masih dalam pengaruh general anastesi, suara gargling, tampak pasien terpasang OPA, posisi pasien supinase, saturasi O₂: 97%, RR: 25x/menit, kesadaran: somnolent, Gcs: E2V3M5.
2. Diagnosa yang muncul saat preoperatif adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma), intraoperatif adalah resiko aspirasi b.d terpasang endotracheal tube, postoperatif adalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi).
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri akut preoperatif adalah kaji tingkat kesadaran pasien, tanda – tanda vital, kaji keluhan nyeri secara komperhensif dan non verbal, berikan posisi nyaman, anjurkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan teknik distraksi (terapi murottal), kolaborasi

dalam pemberian analgetik ketorolac 30 mg melalui intravena. Untuk diagnosa resiko aspirasi intraoperatif intervensinya adalah kaji suara nafas tambahan, gerakan dada, frekuensi nafas, monitor posisi selang ett agar tidak terlipat, saturasi O₂, lakukan pemasangan OPA, lakukan suction bila ada akumulasi sekret. Sedangkan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif postoperatif intervensi adalah kaji keefektifan jalan nafas, frekuensi nafas, saturasi O₂, pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift, lakukan suction bila ada akumulasi sekret, kolaborasi dalam pemberian oksigen 4l/menit dengan nasal kanul.

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 pada fase preoperatif dengan masalah keperawatan nyeri akut teratasi ditandai dengan menunjukkan penurunan tingkat nyeri ditandai dengan pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3, tampak pasien mengekspresikan tidak meringis, dan memegang bahu kiri, tanda – tanda vital juga dalam batas normal. Sedangkan pada fase intraoperatif evaluasi menunjukkan bahwa tidak terjadi aspirasi ditandai dengan : suara nafas vesikuler, RR: 20 x/menit, saturai O₂: 99%, secret berkurang, gerakan dada simetris kanan dan kiri. Pada fase postoperatif evaluasi menunjukkan bahwa bersihan jalan nafas efektif dibuktikan dengan: suara nafas vesikuler, RR: 20 x/menit, saturai O₂: 99%, secret berkurang, gerakan dada simetris kanan dan kiri.

B. Saran

- 1 Diharapkan tenaga keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur klavikula dengan tindakan ORIF.
- 2 Diharapkan Rumah Sakit DKT Bandar Lampung dapat menjadikan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur klavikula sebagai salah satu

rujukan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif.

- 3 Diharapkan bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang dapat mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.
- 4 Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan perioperatif pada kasus lain dengan berdasarkan pedoman (SDKI, 2016), (SIKI, 2018), dan (SLKI, 2018) sesuai dengan masalah keperawatan.