

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian fokus saat pre operasi adalah pasien mengeluh nyeri ditandai pasien tampak meringis dan bersikap protektif menghindari nyeri, serta merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi, yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV dan pasien tampak menanyakan terus-menerus tentang prosedur yang akan dilakukan, saat intra operasi pasien mengalami resiko cedera, data yang ditemukan yaitu posisi pasien supine, posisi kedua tangan terlentang, pasien anastesi spinal, durasi operasi  $\pm 45$  menit, operasi menggunakan couter, dan saat post operasi pasien mengeluh kedinginan, pasien tampak menggigil, kulit teraba dingin, suhu tubuh  $36,1^{\circ}\text{C}$ , serta pasien mengalami resiko jatuh, data yang ditemukan yaitu pasien mengatakan belum bisa menggerakkan kedua kakinya, pasien masih dalam pengaruh anastesi.
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan ansietas b.d krisis situasional, intraoperasi resiko cedera b.d pengaturan posisi bedah , dan post operasi resiko hipotermi perioperatif b.d terpapar suhu lingkungan rendah dan resiko jatuh b.d efek agen farmakologis. Sedangkan diagnosa yang tidak muncul sesuai teori untuk pre operasi yaitu defisit pengetahuan , untuk intra operasi resiko infeksi, sedangkan untuk post operasi yaitu nyeri akut.
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri akut pre operasi adalah mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri secara non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi napas), dan intervensi untuk kecemasan pre operasi adalah memonitor tanda-tanda ansietas, monitor TTV, 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 .

Intervensi untuk diagnosa intraoperatif resiko cedera yaitu memeriksa identitas pasien dan jadwal prosedur operasi, memastikan brankar atau meja operasi terkunci, memastikan penggunaan sabuk pengaman sesuai kebutuhan, menyiapkan peralatan dan bantalan untuk posisi, memastikan keamanan elektrik selama prosedur operasi, dan meletakkan plate diathermin sesuai prosedur.

Sedangkan intervensi untuk diagnosa post operasi resiko hipotermi perioperatif adalah mengidentifikasi penyebab hipotermia, memonitor suhu tubuh, memonitor tanda dan gejala hipotermi, melakukan penghangatan pasif (Misal : Selimut, menutup kepala, pakaian tebal), memonitor suhu lingkungan, dan intervensi resiko jatuh yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh, mengorientasikan ruangan pada pasien, memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci, memasang handrall tempat tidur, mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, menempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station, menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan.

4. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana.
5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan nyeri akut belum teratasi karena pasien masih merasakan nyeri, dan untuk kecemasan masalah teratasi karena kecemasan pasien hilang, pada tahap intra operasi resiko cedera tidak terjadi, pada diagnosa post operasi resiko hipotermi perioperatif tidak terjadi karena suhu tubuh pasien masih  $36,3^{\circ}\text{C}$ , dan resiko jatuh tidak terjadi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi rumah sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post

operasi, sehingga tidak ada lagi pasien yang mengalami masalah atau komplikasi sebelum atau sesudah dilakukan prosedur tindakan operasi.

## **2. Bagi perawat**

Selama melakukan prosedur asuhan keperawatan perioperatif diharapkan seseorang perawat dapat melakukan 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, dan post operasi, sehingga masalah pada pasien dapat ditangani dengan tepat.

## **3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang**

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan institusi dapat memperbanyak bahan bacaan atau literatur dalam bidang keperawatan perioperatif, serta diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi informasi dan referensi bagi mahasiswa atau calon perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien Hernia Inguinalis.