

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Dalam kasus ini, pengkajian yang didapatkan saat pre operatif adalah pasien mengatakan merasa takut untuk dioperasi apalagi ini merupakan operasi pertama kali, pasien khawatir apakah operasi akan berjalan lancar atau tidak yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV. Diagnosa yang muncul saat pre operatif adalah retensi urin berhubungan dengan penekanan pada uretra, kecemasan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisiologis . Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa retensi urin, kecemasan dan nyeri akut pre operatif adalah monitor TTV, monitor kateter urin, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, menjelaskan tim operasi yang terlibat dan anjurkan pasien untuk berdoa. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operatif dengan kecemasan adalah pasien tampak rileks, dan pada masalah nyeri akut adalah pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang
2. Saat intra operatif pasien mengalami ansietas dan resiko hipotermi perioperatif, pasien menanyakan berapa lama tindakan dilakukan, CRT 3 detik, pasien tampak menggigil, tampak pucat, akral teraba dingin. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor TTV, memberi duk pada tubuh bagian atas memonitor suhu ruangan dan mengatur suhu ruangan, memperkenalkan tim operasi, mengajurkan pasien berdoa dan menemani dan mengajak pasien untuk berkomunikasi. Pada tahap intra operatif, resiko hipotermi perioperatif belum teratasi pasien tampak masih kedinginan dan ansietas sudah teratasi.
3. Saat post operasi Tn.B mengalami resiko hipotermi perioperatif, pasien mengeluh kedinginan, tampak menggigil, akral dingin. Implementasi yang dilakukan pada Tn.B yaitu memonitor tanda vital (TD, Nadi, RR, dan Suhu), memberikan selimut, mengatur suhu ruangan, memantau

kesadaran dan memantau bromage score. Evaluasi pada pasien mengatakan dingin sudah berkurang, suhu pasien 36,5, akral hangat, bromage score 1. Rencana tindak lanjut untuk Tn.B setelah dipindahkan ke ruang perawatan adalah monitor suhu tubuh, monitor tanda gejala akibat hipotermi (takipnea, menggigil), pertahankan selimut tebal pada pasien. Diagnosa kedua nyeri akut, tindakan keperawatan difokuskan untuk mengurangi nyeri dengan dilakukan teknik relaksasi tarik napas dalam. Teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri. Diagnosa ketiga gangguan eliminasi urin difokuskan memantau aliran kateter intervensi yang dilakukan adalah mengencurkan pasien untuk minum yang cukup.

B. SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan perioperatif sesuai dengan standar yang berlaku, sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operatif, intra operatif , maupun post operatif. Diharapkan pula bagi perawat untuk memperbaharui kemampuan dengan mengikuti berbagai pelatihan sehingga pengetahuan dan keterampilan dapat *terupdate*.

2. Bagi RS Yukum Medical Center Lampung Tengah

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif baik saat pre operatif, intra operatif , maupun post operatif seperti memberikan pelatihan-pelatihan kepada para perawat baik *in-house hospital* ataupun pelatihan diluar sehingga kemampuan para perawat dapat *terupdate*, baik pengetahuan ataupun keterampilan.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

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

diharapkan untuk laporan tugas akhir pada mata ajar keperawatan perioperatif di tahun yang akan datang tidak lagi berorientasi pada perioperatif di ruang operasi saja, namun juga perioperatif di rawat inap seperti pasien-pasien post operasi yang baru keluar dari *recovery room* / ruang pemulihan yang telah dirawat di ruang rawat inap.