

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan keperawatan pada An.M dengan *Hirschsprung's Disease* tindakan *Pull through* pada fase pre operatif

Tahap pengkajian didapatkan data, keluarga menjelaskan pasien akan melakukan operasi kedua Hirschsprung, operasi pertama memasang kantong kolostomi yang dilakukan di RS Mardi Waluyo tanggal 19 Januari 2022. Keadaan umum pasien terlihat lemas dan mukosa bibir kering, pasien rewel, tampak gelisah, saat ditanya mengenai yang dirasakan pasien mengatakan “takut sedikit, tapi aku mau berobat lagi biar bisa main sama kawan-kawan”. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu suhu: 37°C, nadi: 110 x/m, dan pernapasan: 20 x/m. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan pada pemeriksaan abdomen terpasang kantong kolostomi dengan diameter stoma \pm 5 cm di kuadran 3, keadaan kantong bersih tidak terdapat feses, bising usus 7 x/m.

Melalui data tersebut penulis menegaskan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Intervensi yang dirancang yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (menonton video kartun). Serta melibatkan orang tua untuk menemani pasien selama di ruang pre operasi hingga pasien di anestesi. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan yaitu data subjektif: Keluarga mengatakan menyerahkan semua kepada Allah untuk operasi anaknya. Data objektif: Pasien tampak tenang sambil menonton video kartun, pasien kooperatif, orang tua menemani hingga pasien tidak sadar karena efek anestesi, dan pasien tidak rewel/menangis lagi. TTV: nadi: 118 x/m, pernapasan: 21 x/m, suhu: 36,8°C.

2. Hasil asuhan keperawatan pada An.M dengan *Hirschsprung's Disease* tindakan *Pull through* pada fase intra operatif

Data pengkajian didapatkan yaitu pasien dilakukan tindakan operasi *pull through* selama 1 jam 47 menit, jenis operasi mayor, perdarahan selama operasi 100 cc terlihat di tabung *suction*, dan tanda-tanda vital: suhu: 36,3°C, TD: 121/91 mmHg, nadi: 167 x/m, pernapasan: 20 x/m, Saturasi O₂: 99%. Berdasarkan data tersebut penulis mengambil diagnosa keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (*Pull Through*). Intervensi yang penulis gunakan pada risiko perdarahan adalah pencegahan perdarahan yaitu monitor tanda-tanda vital, pasang plat diatermi untuk mengontrol perdarahan, hitung perdarahan yang keluar melalui tabung *suction*, dan gunakan ESU untuk koagulasi. Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi yaitu data objektif: Pasien dipasangkan plat diatermi di bawah punggung, operator mengontrol perdarahan menggunakan ESU, perdarahan 100 cc terlihat di tabung *suction*, Suhu: 35,7°C, TD: 118/88 mmHg, dan Nadi: 144 x/m.

3. Hasil asuhan keperawatan pada An.M dengan *Hirschsprung's Disease* tindakan *Pull through* pada fase post operatif

Hasil pengkajian didapatkan pasien terlihat menggigil, mukosa bibir kering & pucat, akral teraba dingin, ujung-ujung jari berkeriput, pasien tampak gelisah, pasien meracau memanggil “ibu..ibu” berulang kali, dan pasien mengatakan “sakit.. sakit”. Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum lemah, suhu: 35°C, nadi: 130 x/m, pernapasan: 20 x/m, SPO₂: 99%, dan kesadaran Apatis (GCS: 12, E4V3M5). Pengkajian skala nyeri dengan Visual Analog Scale adalah 6. Pasien diberikan analgetik IVFD Paracetamol 15 ml/3 jam/5 tpm saat sampai di *Recovery Room* (RR). Pasien dipantau kesadaran, pernapasan, dan motorik menggunakan *Steward Score* hingga 30 menit jumlah skor 3 dan pasien mengalami hipotermia, lalu pasien dipindahkan ke ICU.

Diagnosa keperawatan yang diambil hipotermia perioperatif berhubungan dengan suhu lingkungan rendah dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Intervensi yang dilakukan untuk hipotermia perioperatif adalah manajemen hipotermia meliputi meliputi monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, lakukan penghangatan pasif (selimut), dan lakukan penghangatan aktif internal (infus cairan hangat). Intervensi yang penulis gunakan dalam diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri dan dukungan mobilisasi. Manajemen nyeri sebagai intervensi utama dan dukungan mobilisasi sebagai intervensi pendukung.

Intervensi manajemen nyeri yaitu identifikasi skala nyeri identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi menonton video kartun), dan kolaborasi pemberian analgetik. Sedangkan, intervensi dukungan mobilisasi yaitu ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen hipotermia di RR yaitu data objektif: pasien tampak menggigil, akral teraba dingin, mukosa bibir pucat, suhu ruangan 22°C, suhu tubuh 35,3°C, pasien sudah dipakaikan selimut tebal, pasien telah diberikan infus cairan hangat, dan *steward score* 3. Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen hipotermia di ICU yaitu data objektif: pasien dihangatkan dengan *infrared*, akral teraba hangat, perilaku menggigil menurun, pucat menurun, suhu ruangan 25°C, pasien menggunakan selimut tebal, suhu tubuh 37,3°C.

Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen nyeri di RR yaitu data objektif: keadaan umum lemah. kesadaran apatis, GCS: 12 (E4V3M5), pasien tampak gelisah, skala nyeri dengan VAS 6, diberikan IVFD Paracetamol 15 ml/3 jam/5 tpm, N = 135 x/m. Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen nyeri di ICU yaitu data subjektif: Pasien mengatakan perut masih sakit. Data objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS: 15 (E4V5M6), pasien tampak tenang, tanda-tanda

vital TD: 108/56 mmHg, nadi: 153 x/m, pernapasan: 22 x/m, SPO₂ : 99%, suhu: 37,3°C, diberikan IVFD Paracetamol 15 ml/3 jam/5 tpm.

Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen nyeri & dukungan mobilisasi di Ruang Rawat Hari ke-1 yaitu data subjektif: Keluarga mengatakan anaknya semalam rewel, tidak bisa tidur, keluarga mengatakan dokter juga menganjurkan pasien untuk gerak, pasien bercerita “aku mimpi dioperasi, tanganku ditusuk jarum, aku sampai nangis, aku kirain beneran karena aku lagi tidur, untung cuma mimpi”, pasien mengatakan masih sakit kalau dipegang perutnya. Data objektif: Skala nyeri dengan VAS 5, keadaan umum baik, kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6), pasien tampak tenang, pasien kooperatif, suhu: 36,8°C, nadi: 120 x/m, pernapasan: 20 x/m, bising usus 5 x/m, diberikan IVFD Paracetamol 15 ml/3 jam/5 tpm.

Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen nyeri & dukungan mobilisasi di Ruang Rawat Hari ke-2 yaitu data subjektif: Keluarga mengatakan pasien sudah tidak rewel, tidur nyenyak, pasien mengatakan perutnya tidak sakit. Data objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (GCS: 15, E4V5M6), pasien tampak tenang sambil menonton video kartun, suhu: 36,7°C, nadi: 120 x/m, pernapasan: 20 x/m, bising usus 9 x/m, skala nyeri dengan VAS 4, diberikan IVFD Paracetamol 15 ml/3 jam/5 tpm. Evaluasi kondisi pasien setelah dilakukan implementasi pada manajemen nyeri & dukungan mobilisasi di Ruang Rawat Hari ke-3 yaitu data subjektif: Pasien mengatakan perutnya tidak sakit lagi. Data objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6), pasien tampak tenang, suhu: 37°C, nadi: 90 x/m, pernapasan: 21 x/m, bising usus 8 x/m, skala nyeri dengan VAS 4, diberikan IVFD Paracetamol 15 ml/3 jam/5 tpm.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, pada saat pre operasi, intra operasi, post operasi sesuai dengan *evidence based practice*.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menjadikan intervensi yang sesuai dengan riset penelitian dalam Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi pemberian asuhan keperawatan perioperatif pasien *hirschsprung's disease* tindakan operasi *pull through* dan melalui tahapan proses keperawatan dalam fase pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan dan menjadi sumber bacaan yang berkualitas terkait pemberian asuhan keperawatan perioperatif pasien *hirschsprung's disease* tindakan operasi *pull through*.