

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pada pre operasi, pengkajian yang didapatkan Pasien menangis dan memanggil orang tuanya, Pasien terlihat menangis, Pasien berusaha turun dari meja operasi saat akan dilakukan Tindakan, Pasien berusaha menghindar saat akan dilakukan palpasi, (TD: Tidak terkaji, Nadi : 110 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu : 35,3 °C, GCS : 15, Kesadaran: Composmentis.. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah Ansietas b.d keterpisahan dengan orang tua. Intervensi yang dilakukan Memonitor tanda-tanda ansietas, Memonitor TTV, Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, Menganjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan, Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi dari diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan ansietas belum teratasi karena pasien masih menangis dan memanggil orangtuanya.
2. Pada intra operasi pengkajian yang didapatkan yaitu posisi pasien supine, posisi kedua tangan terlentang, pasien general anastesi, durasi operasi ±30 menit, operasi menggunakan couter. Diagnosa yang muncul pada intraoperasi yaitu resiko cedera b.d pengaturan posisi bedah. 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 bantal untuk posisi, memastikan keamanan elektrik selama prosedur operasi, dan meletakkan plate diathermin sesuai prosedur. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi dari diagnosa yang muncul untuk intra operasi yaitu pada resiko cedera tidak terjadi.

3. Pada post operasi pengkajian yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, TD : tidak terkaji, Nadi : 110 x/menit, Suhu : 35,3⁰C, Pernafasan : 24 x/menit, Saturasi O₂ : 99 %, Pasien menangis dan memanggil orang tuanya, akral dingin, Pasien tampak menggigil. Pasien juga menanyakan dimana orang tuanya, Pasien berusaha turun mencari orang tuanya, Pasien masih dalam pengaruh general anestesi, Steward Score 6. Diagnosa yang muncul pada post operasi yaitu resiko hipotermi perioperatif b.d terpapar suhu lingkungan rendah dan Resiko jatuh b.d pemulihan dampak anestesi. 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 untuk diagnosa post operasi resiko jatuh adalah Observasi tanda kesadaran, Observasi ttv, Observasi gerakan atau aktifitas pasien, Identifikasi karakteristik lingkungan yang dapat meningkatkan potensi untuk jatuh, Kunci roda tempat tidur atau brankar selama diruang recovery, Pasang handrail tempat tidur. Implementasi untuk tindakan dilaksanakan secara observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Pada diagnosa post operasi resiko hipotermia perioperatif teratasi karena suhu tubuh pasien masih 36,3 °C. Pada diagnosa post operasi resiko jatuh tidak terjadi karena pasien tidak jatuh.

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.