

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Demikian berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien batu ginjal dengan tindakan *nefrolitotomi* di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung maka diberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pre Operatif

pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien merasa nyeri pada bagian pinggang kanan belakang hingga ke bagian perut bawah kanan, pasien juga mengatakan mual dan muntah sejak 3 hari yang lalu, yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV, dan pasien tampak keluar keringat dingin. Pada hasil pengkajian diagnosa pre operasi yang ditemukan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan dilakukan implementasi yaitu Memonitor TTV, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri secara non-verbal, Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. (misalnya, terapi murotal Quran dan relaksasi nafas dalam), Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Kolaborasi memberi obat analgetik (keterolac 30 mg) dan dilakukan evaluasi yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dan sudah lebih rileks. Masalah keperawatan Pada diagnosa nyeri akut teratasi Sebagian.

2. Intra Operasi

Pada saat pengkajian intra operasi data-data yang di dapat yaitu pasien akan dilakukan Tindakan operasi *Nefrolitotomi dekstra*, Pasien dilakukan pembedahan pada pinggang kanan, dengan tanda tanda vital, Suhu: 36.3°C, Tekanan darah: 130/80 mmhg, Nadi: 92 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit. Pasien dengan General Anatesi , Posisi pasien di meja operasi adalah posisi Lumbotomi, posisi kedua tangan memeluk guling, durasi operasi ± 1jam 30 menit, pasien operasi menggunakan

couter, suhu kamar operasi 19°C dan akril pasien dingin. Pemberian obat anestesi dengan general anastesi. Keluhan ditemukan yaitu klien mengalami perdarahan intra operasi ±100cc saat pasien masih berada di ruang operasi. Pasien, Pasien tampak terpasang infus RL 30 tt/menit, Akril dingin. penulis menegakkan diagnosa resiko cedera ditandai dengan perubahan sensasi yang menggunakan general anastesi. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, menghilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis.zat kimia), menyediakan pencahayaan yang memadai, menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan. Dan dilakukan evaluasi sehingga masalah resiko cedera tidak terjadi.

3. Post Operasi

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan Pasien mengatakan badannya dingin, nyeri pada luka operasi, skala nyeri 7, pasien tampak meringis kesakitan dan Pasien tampak menggigil kedinginan, Suhu lingkungan 19⁰C, Akril dingin, TD : 150/80 mmHg, Nadi : 90 x/m, Suhu : 35.7⁰C Pernafasan : 20 x/m, Hasil pengkajian diagnosa post operatif yang ditemukan yaitu resiko hipotermia b.d. efek agen farmakologis dan nyeri akut b.d agen pencedera fisik dan dan Berdasarkan asuhan keperawatan post operatif Evaluasi dari diagnosa nyeri akut adalah Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri menjadi 4, dengan tanda-tanda vital nadi : 90x/m, Suhu: 36.2⁰C, Pernafasan : 20 x/m, akril teraba hangat, Masalah keperawatan pada diagnosa nyeri teratasi berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh, dan intervensi dilanjutkan yaitu Memberikan teknik non- farmakologis untuk mengurangi nyeri. (misalnya, terapi murotal Quran dan relaksasi nafas dalam), dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesic dan berdasarkan asuhan keperawatan post operasi evaluasi dari diagnosa resiko hipotermia adalah pasien mengatakan dingin berkurang, suhu tubuh 36⁰C, pasien memakai selimut hangat, masalah keperawatan pada diagnose resiko

hipotermia teratasi berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh dan intervensi dihentikan.

B. SARAN

Berdasarkan kasus yang diambil penulis asuhan keperawatan perioperatif pada pasien batu ginjal dengan tindakan *Nefrolitotomi* di Rsus Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung menyarankan kepada:

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan menerapkan 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

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implimentasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

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 batu ginjal dengan tindakan *nefrolitotomi*.