

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pre Operasi

Pada tahap pre operasi dilakukan pengkajian anamnesa atau wawancara, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tanda-tanda vital sampai dengan *head to toe*, dan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium darah lengkap. Dalam pengkajian ditemukan data pasien mengatakan cemas karena baru pertama kali menjalani tindakan operasi, pasien mengatakan khawatir apakah operasi akan berjalan lancar atau tidak, pasien mengatakan takut dengan akibat prosedur yang akan dijalannya, wajah pasien tampak pucat dan berkeringat, pasien tampak tegang, pasien beberapa kali tampak meremas-remas tangannya, pasien tampak gelisah karena sering menggerakkan badan ke kanan dan ke kiri, pasien tampak menanyakan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, pasien tampak menanyakan hasil tindakan operasi yang dijalannya akan menjadi seperti apa, dan adanya peningkatan tanda-tanda vital (suhu 36,8°C, TD 130/80 MmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 22 x/menit). Setelah data dikumpulkan dan dilakukan analisa maka dari data tersebut ditegakkann diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Kemudian disusun intervensi dan dilakukan implementasi berupa memonitor tanda-tanda ansietas, memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menjelaskan prosedur tindakan termasuk sensasi yang mungkin dialami dengan evaluasi masalah teratasi.

2. Intra Operasi

Pada tahap intra operasi dilakukan proses pengkajian dengan cara pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian intra operasi adalah pasien menjalani prosedur tindakan operasi herniotomy, posisi pasien supinasi, pasien dilakukan anestesi spinal, durasi operasi \pm 1 jam 15 menit, Suhu ruangan 24°C, akral teraba dingin, tanda-tanda vital (suhu 36,1°C, TD 115/73 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 21 x/menit, CRT 2 detik. Dari data tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan resiko hipotermia perioperatif berhubungan dengan suhu lingkungan rendah. Kemudian disusun intervensi dan dilakukan implementasi berupa monitor tanda-tanda vital dan CRT tiap 10 menit, memonitor tanda dan gejala hipotermi, menyelimuti pasien dengan selimut hangat, dan memonitor suhu lingkungan dengan evaluasi masalah belum teratasi dengan rencana tindak lanjut monitor tanda-tanda vital, monitor tanda dan gejala hipotermi dan pertahankan selimut pasien.

3. Post operasi

Pada tahap post operasi, saat tahap pengkajian dilakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*), pemeriksaan tanda-tanda vital, dan *bromage score*. Dari pengkajian didapatkan data Pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri semakin bertambah saat bergerak dan mengurang saat istirahat, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area luka operasinya, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang-timbul, pasien tampak meringis kesakitan, pasien terkadang memegang area post operasi, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien beberapa kali memegang area luka operasi, tampak luka operasi \pm 10 cm dan pasien tampak gelisah. Pasien menanyakan cara perawatan post operasi di ruang rawat, pasien mengatakan tidak tahu dan bingung mengenai perawatan post operasi, pasien tampak menanyakan terkait kondisinya, pasien tampak menanyakan cara perawatan post operasi di ruang rawat, pasien tampak mengatakan tidak tahu dan bingung mengenai perawatan post operasi, dan

raut wajah pasien tampak. Dari data tersebut ditegaskan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Kemudian disusun intervensi dan dilakukan implementasi pada masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, intensitas dan kualitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan terapi ketorolac 30 mg melalui intra vena. Implementasi pada masalah defisit pengetahuan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan cara perawatan post operasi di ruang rawat, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya. Evaluasi pada tahap post operasi dengan nyeri akut belum teratasi dengan rencana tindak lanjut monitor skala nyeri, monitor tanda-tanda vital dan anjurkan mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam, sementara masalah defisit pengetahuan sudah teratasi dengan rencana tindak lanjut memindahkan pasien ke ruang rawat inap.

1.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

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

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi. Disarankan untuk menerapkan tindakan seperti yang telah dilakukan pada laporan ini yaitu, relaksasi napas dalam pada masalah keperawatan ansietas dan nyeri akut, pemberian selimut hangat pada

masalah keperawatan resiko hipotermi perioperatif, dan penyuluhan kesehatan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

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