

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **1.1 Kesimpulan**

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien mengatakan cemas, pasien mengatakan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya , pasien mengatakan ini adalah operasinya yang pertama, pasien tampak cemas, pasien tampak menanyakan terus-menerus tentang prosedur yang akan dilakukan, TD : 130/80 mmhg, N: 98 x/menit, Suhu: 36,2 C, RR : 22 x/menit, saat intra operasi posisi pasien lateral, efek anastesi general, durasi operasi  $\pm$ 1,5 menit, dan pasien operasi menggunakan couter, dan saat post operasi pasien terpasang OPA, terdapat sekret, terpasang O2 nasal kanul 4L/m, pasien masih dalam pengaruh general anastesi, posisi pasien supinase, RR: 25 x/menit, suara nafas gurgling, pasien tampak menggigil, akral dingin, pasien tampak pucat.
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah kecemasan b.d krisis situasional, intraoperasi resiko cedera b.d pengaturan posisi bedah, dan post operasi bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi) dan resiko hipotermi b.d terpajan suhu lingkungan rendah. Sedangkan diagnosa yang tidak muncul sesuai teori untuk pre operasi yaitu nyeri akut, dan defisit pengetahuan, untuk intra operasi resiko infeksi, sedangkan untuk post operasi yaitu resiko jatuh
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa kecemasan pre operasi adalah memonitor tanda-tanda ansietas, monitor TTV, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang

mungkin dialami . Untuk diagnosa intraoperasi resiko cedera intervensi yang dilakukan berikan petunjuk sederhana pada pasien tentang posisi operasi, meletakkan elektroda penetral, stabilkan meja operasi, melakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi dan untuk diagnosa post operasi bersihan jalan nafas tidak efektif intervensi yang dilakukan kaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas, beri posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi, lakukan penghisapan lender, kolaborasi dalam pemberian oksigen 4L/menit dan diagnosa resiko hipotermi intervensi yang dilakukan monitor TTV, beri elimut penghangat, monitor suhu ruangan, atur suhu ruangan.

4. Implementasi tindakan yang telah dilakukan, yaitu:

a. Pre operasi dengan diagnosa ansietas b.d krisis situasional

1. Memonitor tanda-tanda ansietas
2. Mengukur TTV
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
4. menemani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. menganjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan
6. menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
7. mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
8. menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami

Setelah dilakukan implementasi pasien mengatakan cemas berkurang dan sudah lebih rileks karna pasien sudah bisa mengungkapkan apa yang dirasakan, N: 85 x/m, RR: 20x/m, pasien sudah melakukan rileksasi nafas dalam, pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami

b. Intra operasi dengan diagnosa resiko cedera b.d pengaturan posisi bedah

1. Memberikan petunjuk sederhana pada pasien tentang posisi operasi
2. Meletakkan elektroda penetral
3. Menstabilkan meja operasi
4. Melakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi

Setelah dilakukan implementasi pasien tidak mengalami resiko cedera.

- c. Post operasi dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi)

1. Mengkaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas
2. Memberi posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi
3. Melakukan penghisapan lendir
4. Berkolaborasi dalam pemberian oksigen 4L/menit

Setelah dilakukan implementasi bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. Lanjutkan implementasi melakukan penghisapan lendir.

- d. Post operasi dengan diagnosa resiko hipotermi b.d terpajan suhu lingkungan rendah

1. Memonitor TTV
2. Memberi selimut penghangat
3. Memonitor suhu ruangan
4. Mengatur suhu ruangan

Setelah dilakukan implementasi resiko hipotermi tidak terjadi. Lanjutkan implementasi memonitor TTV, memberi selimut penghangat, memonitor suhu ruangan, mengatur suhu ruangan.

Implementasi tindakan yang telah dilakukan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana.

5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan kecemasan, masalah belum teratasi karena kecemasan pasien belum sepenuhnya hilang, pada tahap intra operasi, resiko cedera tidak terjadi karna pasien tidak mengalami cedera, pada diagnosa post operasi untuk bersihan jalan nafas tidak efektif masalah belum teratasi dan diagnosa resiko hipotermi tidak terjadi.

## **5.2 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, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

### **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.