

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi yang pertama , yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV , saat intra operasi pasien mengalami perdarahan kurang lebih 450 ml , akral pasien dingin , dan pasien tampak pucat , dan saat post operasi pasien tampak gelisah, pasien belum sadar penuh, pasien masih dalam pengaruh anestesi.
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah kecemasan b.d krisis situasional, intraoperasi resiko hipotermi b.d terpapar suhu lingkungan , dan post operasi resiko jatuh b.d pengaruh anestesi narkotik
Sedangkan diagnosa yang tidak muncul sesuai teori untuk pre operasi yaitu nyeri akut, dan kecemasan , untuk intra operasi resiko jatuh dan resiko hipotermi, sedangkan untuk post operasi yaitu bersihan jalan nafas , dan 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 hipotermi intervensi yang dilakukan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor TTV dan CRT, gunakan ESU untuk koagulasi, kolaborasi dalam pemberian terapi cairan, kolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan dan untuk diagnosa post operasi nyeri akut intervensi yang dilakukan kaji skala nyeri, monitor TTV, beri pasien posisi nyaman, kolaborasi dalam pemberian analgetik , sedangkan untuk diagnose hipotermi intervensinya adalah monitor TTV, beri Selimut Penghangat, monitor suhu ruangan, atur suhu ruangan.

4. Implementasi tindakan 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 , pad atahap intra operasi , resiko perdarahan tidak terjadi karena balance cairan + 350 ml , dan pada diagnosa post operasi untuk nyeri akut masalah belum teratasi dan untuk resiko hipotermi masalah tidak terjadi karena suhu tubuh pasien masih 36⁰C.

B. 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 .
- Melakukan tindakan aseptis seperti memandikan pasien dengan larutan desinfektan sehari atau 12 jam sebelum pasien melakukan operasi.
- Melakukan manajemen perawatan alat agar jalanya operasi tidak terganggu akibat alat yang tidak layak pakai atau yang sudah habis umur pemakaiannya

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.