

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada pre operasi, data pengkajian didapatkan pasien merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi, yang ditandai dengan pasien mengeluh cemas dan takut serta meningkatnya nilai TTV. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. 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. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan kecemasan masalah belum teratasi karena pasien masih dalam kecemasan.
2. Pada intra operasi, pasien mengalami resiko cedera ditandai dengan posisi operasi supinasi, lama operasi 2 jam 30 menit serta insisi \pm 20-25cm insisi midline 2 cm diatas umbilikus hingga 3 jari diatas simpisis pubis. Diagnosa yang muncul pada intra operasi adalah resiko cedera berhubungan dengan perubahan sensasi. Untuk diagnosa intraoperasi resiko cideraintervensi yang dilakukan memonitor aksesoris spesifik yang dibutuhkan untuk posisi bedah tertentu, melakukan dalam fase "time out" dalam pre operatif, melakukan monitor terhadap alat, menghitung kasa perban, alat tajam dan instrumen, sebelum, pada saat dan setelah pembedahan dan menginspeksi kulit pasien terhadap cedera setelah menggunakan alat pembedahan elektronik. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Pada tahap intra operasi resiko cedera tidak terjadi tidak ada tambahan selain insisi operasi.
3. Pada post operasi, Aldrete score pasien 5 (menit ke 5), pasien tampak batuk

dan suara napas gargling. Diagnosa keperawatan pada post operasi adalah resiko aspirasi b.d. penurunan kesadaran. Intervensi yang dilakukan adalah memonitor tingkat kesadaran, memonitor status pernapasan, suctioning jalan napas dan menganjurkan batuk efektif. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Pada post operasi resiko aspirasi tidak terjadi, ditandai peningkatan kesadaran dan status respirasi yang baik.

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 serta menambah beberapa media untuk mengurangi kecemasan pra operasi di kamar persiapan seperti leaflet, aromaterapi, musik klasik, dll.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat kamar operasi dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan proses keperawatan baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi khususnya pada pasien dengan tindakan operasi laparatomi serta dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa secara terbimbing untuk melakukan tindakan *suctioning* jalan nafas dan mengatur posisi pasien pasca anestesi untuk meningkatkan status pernapasan pasien di ruang pemulihan

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan agar institusi meningkatkan mutu pembelajaran dengan memperbanyak bahan bacaan dipergustakaan dalam bidang keperawatan perioperatif, khususnya bedah digestif yang tersedia dalam bentuk buku atau *e-book* yang dapat dibaca melalui website institusi.