

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan keperawatan pada Tn.S dengan tindakan pembedahan *open reduction internal fixation* (ORIF) atas indikasi fraktur klavikula sinistra pada fase pre operatif antara lain pada tahap pengkajian pasien mengeluh di bahu kiri nyeri akibat kecelakaan di tempat kerja. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk – tusuk benda tajam, nyeri dengan skala 5 dan pasien mengatakan nyeri sejak 1 hari yang lalu, nyeri bertambah saat tangan kiri digerakan dan hilang ketika beristirahat/tidak bergerak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 132/83 mmHg, nadi : 86 x/m, suhu : 36,7 °C, pernafasan : 20 x/m. menurut hasil pengkajian objektif juga pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegang bahu kiri dan tampak warna kulit kemerahan pada fraktur klavikula sinistra. Hal ini di dukung oleh hasil pemeriksaan radiologi yang didapatkan hasil close fraktur klavikula sinistra. Dari hasil pengkajian tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma benda tumpul). Intervensi yang dirancang antara lain kaji tingkat kesadaran pasien, tanda – tanda vital, kaji keluhan nyeri secara komperhensif dan non verbal, berikan posisi nyaman, anjurkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan teknik distraksi (terapi dzikir), pertahankan immobilisasi bagian yang cedera, kolaborasi dalam pemberian analgetik ketorolac 30 mg melalui intravena. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun agar hasil yang diharapkan dapat tercapai. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada fase pre operatif adalah penurunan tingkat nyeri ditandai dengan pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir, penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3, tampak pasien lebih rileks, pasien dalam posisi semi fowler dan memegang bahu kiri, tanda – tanda vital juga dalam batas normal.

2. Hasil asuhan keperawatan pada Tn.S dengan tindakan pembedahan *open reduction internal fixation* (ORIF) atas indikasi fraktur klavikula sinistra pada fase intra operatif antara lain pada tahap pengkajian posisi pasien di meja operasi adalah supine, pasien dilakukan pembiusan general anastesi dan intubasi, tidak ada reflek menelan/batuk, GCS : E1M1V1, kesadaran koma, area/bagian tubuh yang akan di bedah adalah bagian klavikula sinistra, pasien operasi menggunakan couter, pembedahan berlangsung selama $\pm 1,5$ jam, tampak secret pada jalan nafas, tampak pasien terpasang laryngeal mask airway (LMA), TD: 118/75 mmHg, N: 86 x/m, suhu : 36,5 °C, RR: 20 x/m, jenis operasi mayor, nama operasi ORIF. Diagnosa yang ditegakkan pada fase intra operatif adalah resiko bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologi. Intervensi yang dirancang sesuai dengan kondisi pasien antara lain kaji suara nafas tambahan, gerakan dada, frekuensi nafas, monitor posisi selang LMA agar tidak terlipat, saturasi O₂, dilakukan pemasangan OPA, dilakukan tindakan suction bila terdapat akumulasi sekret. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dirancang agar hasil yang diharapkan dapat dicapai dengan maksimal. Evaluasi yang didapatkan dari asuhan keperawatan pada fase intra operatif ini adalah tidak terjadi bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan suara nafas vesikuler, RR: 18 x/menit, saturasi O₂: 99%, posisi selang LMA tidak terlipat, gerakan dada simetris kanan dan kiri.
3. Hasil asuhan keperawatan pada Tn.S dengan tindakan pembedahan *open reduction internal fixation* (ORIF) atas indikasi fraktur klavikula sinistra pada fase post operatif antara lain pada tahap pengkajian pasien mengalami sesak nafas ditandai dengan terdengar suara gurgling, tampak pasien terpasang OPA, posisi pasien supinase, saturasi O₂: 95%, pernapasan: 26x/menit, kesadaran: somnolent, GCS: E2V3M5, pasien masih dalam pengaruh general anastesi. Diagnosa yang ditegakkan pada fase post operatif adalah bersihan

jalan napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis (anestesi). Intervensi disusun untuk dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas. Intervensi yang disusun antara lain mengkaji keefektifan jalan nafas, frekuensi nafas, saturasi O₂, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift, melakukan suction, berkolaborasi dalam pemberian oksigen 4 liter/menit dengan nasal kanul. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun agar hasil yang diharapkan tercapai dengan maksimal. Evaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan pada fase post operatif adalah bersihan jalan nafas efektif ditandai dengan suara nafas vesikuler, RR: 20 x/menit, saturasi O₂: 99%, sekret berkurang, pergerakan dada simetris kanan dan kiri.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan bagi perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur klavikula dengan tindakan ORIF serta proses perawatan perioperatif yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan perioperatif, perawat kamar bedah juga harus memperhatikan masalah-masalah yang dapat terjadi yang dapat terjadi pada saat proses pembedahan seperti pada oksigenasi dan sirkulasi serta resiko-resiko yang dapat terjadi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi sarana dan prasana yang lebih baik agar kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif khususnya dapat dilaksanakan secara komprehensif dan lebih berkualitas. Serta memberikan fasilitas untuk memberikan terapi-terapi relaksasi dan distraksi seperti musik klasik, murottal, dzikir, aroma terapi, dll.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang dapat

mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan. Serta dapat memfasilitasi buku-buku maupun literature terkait dengan keperawatan perioperatif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif pada kasus lain dengan berdasarkan pedoman (SDKI, 2016), (SIKI, 2018), dan (SLKI, 2018) sesuai dengan masalah keperawatan dan kondisi pasien.